

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**POZORNOST KOT ELEMENT ETIKE SKRBI PRI  
DELU S STAREJŠIMI V DOMU STAREJŠIH**

**Podnaslov: OCENA Z VIDIKA ZAPOSLENIH V  
ZDRAVSTVENI NEGI**

**INDIVIDUAL ATTENTION AS AN ELEMENT OF ETHICAL CARE  
WHEN WORKING WITH THE ELDERLY IN A RESIDENTIAL  
NURSING HOME**

**Subtitle: AN EVALUATION FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL  
CARE PROVIDERS**

Študentka: ALJANA ŠVIGELJ

Mentorica: IRENA TROBEC, predavateljica

Somentor: BOJAN ŽVANUT, magister

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, februar, 2008



UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**POZORNOST KOT ELEMENT ETIKE SKRBI PRI  
DELU S STAREJŠIMI V DOMU STAREJŠIH**

**Podnaslov: OCENA Z VIDIKA ZAPOSLENIH V  
ZDRAVSTVENI NEGI**

**INDIVIDUAL ATTENTION AS AN ELEMENT OF ETHICAL CARE  
WHEN WORKING WITH THE ELDERLY IN A RESIDENTIAL  
NURSING HOME**

**Subtitle: AN EVALUATION FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL  
CARE PROVIDERS**

Študentka: ALJANA ŠVIGELJ

Mentorica: IRENA TROBEC, predavateljica

Somentor: BOJAN ŽVANUT, magister

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, februar, 2008

## **ZAHVALA**

Prišla sem do zaključka študija na Visoki šoli za zdravstvo Izola in dokončala diplomsko nalogo. Ob tej priložnosti se še posebej želim zahvaliti mentorici ge. Ireni Trobec za vodenje in strokovno pomoč, somentorju g. Boštjanu Žvanutu za nadzor pri obdelavi podatkov, zdravstveno – negovalnemu osebju Centra starejših Cerknica za sodelovanje pri anketi, Tini Zalar in Tadeju Krajcu za pomoč pri tehnični izvedbi naloge in ge. Romani Kebe za prevod povzetka.

Zahvaljujem se tudi DEOS d.d. - Centru starejših Cerknica in Zdravstvenemu domu Postojna ter svojim domačim in vsem, ki ste mi kakorkoli pomagali in me podpirali pri študiju in pisanju moje diplomske naloge.

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Starost .....	1
1.2	Dom za starejše.....	2
1.2.1	Center starejših Cerknica.....	3
1.2.2	Vloga domov za starejše.....	3
1.2.3	Prilagajanje na življenje v domu .....	4
1.3	Zdravstvena nega.....	5
1.3.1	Zdravstvena nega starostnika.....	8
1.4	Etika.....	10
1.4.1	Etične teorije.....	11
1.4.2	Etika v zdravstveni negi .....	11
1.5	Etika skrbi.....	14
1.6	Pozornost .....	17
2	NAMEN, CILJI IN HIPOTEZA DIPLOMSKEGA DELA .....	19
2.1	Cilji .....	19
2.2	Vprašanja in hipoteza .....	20
3	PREISKOVANCI IN METODA DELA.....	21
4	REZULTATI .....	24
5	RAZPRAVA.....	38
6	ZAKLJUČEK .....	41

**KAZALO SLIK**

Slika 1: Prikaz odgovorov na vprašanje, kako pogosto zaposleni razmišljajo o etičnosti svojega ravnanja .....	24
Slika 2: Prikaz vzrokov, da se nekomu posveti premalo pozornosti - rezultati so prikazani v procentih .....	25
Slika 3: Prikaz pogostosti prepoznavanja zaposlenih, da pri stanovalcu obstaja določena potreba .....	26
Slika 4: Prikaz pogostosti, da so zaposlene zmožne razdeliti pozornost med vse stanovalce..	27
Slika 5: Prikaz pogostosti, da zaposlene vidijo stvari s stanovalčevega zornega kota .....	27
Slika 6: Izvajanje osebne higiene zgolj rutinsko .....	28
Slika 7: Prikaz pogostosti izvajanja osebne higiene z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja.....	29
Slika 8: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti osebne higiene z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom.....	29
Slika 9: Ponujanje tekočin zgolj rutinsko .....	30
Slika 10: Prikaz pogostosti ponujanja tekočin z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja	30
Slika 11: Prikaz pogostosti ponujanja tekočin z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom .....	31
Slika 12: Izvajanje aktivnosti hranjenja zgolj rutinsko .....	32
Slika 13: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti hranjenja z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja.....	32
Slika 14: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti hranjenja z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom.....	32
Slika 15: Izvajanje aktivnosti pomoč pri gibanju in obračanju zgolj rutinsko .....	33
Slika 16: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti pomoč pri gibanju in obračanju z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja .....	33
Slika 17: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti pomoč pri gibanju in obračanju z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom .....	34
Slika 18: Izvajanje aktivnosti skrb za redno odvajanje zgolj rutinsko .....	35
Slika 19: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti skrb za redno odvajanje z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja.....	35
Slika 20: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti skrb za redno odvajanje z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom .....	35
Slika 21: Izvajanje aktivnosti skrb za počitek zgolj rutinsko .....	36
Slika 22: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti skrb za počitek z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja.....	36
Slika 23: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti skrb za počitek z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom .....	37

**KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1: Raziskovalni model .....	21
Preglednica 2: Kako pogosto zaposlene prepoznajo, da določena potreba obstaja? .....	25
Preglednica 3: Kako pogosto zaposlene znajo razdeliti svojo pozornost med vse stanovalce? ..	25
Preglednica 4: Kako pogosto znajo zaposlene stvari videti s stanovalčevega zornega kota? ..	26
Preglednica 5: Izvajanje osebne higiene zgolj rutinsko.....	28
Preglednica 6: Pogostost izvajanja aktivnosti osebne higiene upoštevajoč stanovalčeve potrebe oz. želje.....	28
Preglednica 7: Pogostost izvajanja aktivnosti osebne higiene z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom.....	28
Preglednica 8: Ponujanje tekočine zgolj rutinsko .....	29
Preglednica 9: Pogostost ponujanja tekočine, z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja	30
Preglednica 10: Pogostost ponujanja tekočine z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom .....	30
Preglednica 11: Izvajanje aktivnosti hranjenja zgolj rutinsko.....	31
Preglednica 12: Pogostost izvajanja aktivnosti hranjenja upoštevajoč stanovalčevih potreb oz. želja.....	31
Preglednica 13: Pogostost izvajanja aktivnosti hranjenja z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom.....	31
Preglednica 14: Izvajanje aktivnosti pomoči pri gibanju in obračanju zgolj rutinsko .....	32
Preglednica 15: Pogostost izvajanja aktivnosti pomoči pri gibanju in obračanju, upoštevajoč stanovalčevih potreb oz. želja.....	33
Preglednica 16: Pogostost izvajanja aktivnosti pomoč pri gibanju in obračanju z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom .....	33
Preglednica 17: Izvajanje aktivnosti skrb za redno odvajanje zgolj rutinsko.....	34
Preglednica 18: Pogostost izvajanja aktivnosti skrbi za redno odvajanje, upoštevajoč stanovalčevih potreb oz. želja.....	34
Preglednica 19: Pogostost izvajanja aktivnosti skrb za redno odvajanje z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom .....	34
Preglednica 20: Izvajanje aktivnosti skrb za počitek zgolj rutinsko .....	35
Preglednica 21: Pogostost izvajanja aktivnosti skrb za počitek, upoštevajoč stanovalčevih potreb oz. želja.....	36
Preglednica 22: Pogostost izvajanja aktivnosti skrb za počitek, z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom .....	36

## **POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE**

Delo v domovih za starejše poteka v pretežni meri rutinsko, kar se odraža na starostnikih tako, da se lahko počutijo osamljeni in zapostavljeni. Pozornost kot vrednota etike skrbi lahko bistveno vpliva na počutje starostnikov in kvaliteto njihovega bivanja v domu starejših.

Namen raziskave, ki je predstavljena v diplomski nalogi je, ugotoviti kakšen je odnos med stanovalci in zdravstveno – negovalnim osebjem doma starejših – Centra starejših Cerknica. Zanimalo nas je ali zaposleni v zdravstveni negi razmišljajo etično, ali stanovalcem posvečajo dovolj pozornosti in ali se odzivajo na njihove potrebe izven ustaljene rutine.

Hipotezo: V Centru starejših Cerknica odnosi med stanovalci in zdravstveno – negovalnim osebjem temeljijo na pozornosti, smo preverjali z anketnim vprašalnikom.

Rezultati so pokazali, da se zdravstveno – negovalno osebje zaveda pomembnosti etičnega dela s starostniki in da izkazuje pozornost do stanovalcev. Hipotezo smo tako potrdili.

Relevantnost te raziskave je v tem, da se še naprej gradi in izboljša odnos med stanovalci in zdravstveno – negovalnim osebjem in s tem poveča kakovost zdravstvene nege starostnika

Ključne besede: starostnik, dom starejših, zdravstvena nega starostnika, etika skrbi, pozornost.



## **ABSTRACT AND KEYWORDS**

Work in a residential Nursing home can easily become a matter of routine which is reflected by unhappy residents who are left feeling lonely and isolated. That is why individual attention as an element of ethical care can considerably improve the quality of the residents' life within a Nursing home.

The purpose of the research presented in this Diploma thesis, is to evaluate the relationship between the residents and the staff who provide both medical and general care in the Nursing home Cerknica. In our investigations we were concerned to evaluate whether the staff think ethically, the quality of attention paid to the elderly and whether the staff respond to the individual needs of the elderly beyond basic routine care.

Hypothesis: relationships between the residents and the staff who provide medical and general care in the Nursing home Cerknica is based on ethical care. We used a Questionnaire to evaluate this hypothesis.

The results showed that the staff who provide medical and general care are aware of the importance of individual attention when working with elderly residents and that they do respond to the individual needs of the elderly. The above hypothesis has therefore been confirmed.

This research is relevant, because it raises awareness of this issue and improves the quality of the relationship between the residents and the staff who provide medical and general care and this in turn leads to an improvement in the quality of the medical care of the elderly.

Keywords: elderly, Nursing Home, nursing care, ethics of care, attentiveness.

# 1 UVOD

## 1.1 Starost

Starost ni bolezen, je fiziološki proces. Je le ena izmed postaj v človekovem življenju na poti od rojstva do smrti (1). Staranje je v različnih življenjskih obdobjih različno. Pri rastočem otroku je skoraj nevidno, pri 80 – letniku pa zelo očitno. Potek staranja je odvisen od genetskih potencialov, spola, rase, izobrazbe, etičnega in kulturnega okolja, od bolezni, ki jih je človek prebolel in od načina življenja. Zato se ljudje v starosti močno razlikujejo in sestavljajo raznoliko skupino z različnimi potrebami in težavami. Eni so lahko popolnoma samostojni, aktivni in dejavni do konca življenja, drugi pa potrebujejo najrazličnejše oblike pomoči druge osebe (6). Pri mnogih je staranje spontan proces, ki ga niti ne opazijo, niti ne omenjajo. Spremembe, ki jih prinaša starost so lahko vidne že na zunaj in spreminjajo videz starejše osebe, nekatere pa se kažejo s spremenjenim delovanjem posameznih telesnih organov in sistemov in se izrazijo z zmanjšano zmogljivostjo starejšega organizma.

Razlikujemo tri vrste starosti:

- Kronološko – to je tista dejanska starost določena z rojstvom na katero ne moremo vplivati
- Biološko – ta opredeljuje starost telesa glede na delovanje osnovnih telesnih funkcij in celičnih procesov
- Psihološko – opredeljuje naš odnos do starosti, oz. kako starost doživljamo, kako se počutimo (1)

Aktualen fenomen sodobnega časa je staranje prebivalstva. Staranje prebivalstva pomeni povečanje deleža prebivalstva nad določeno starostno mejo, to je 65 let, ob hkratnem zmanjševanju števila otrok, mlajših od 15 let, in ob podaljševanju življenjske dobe prebivalcev. Konec leta 2005 je bilo v Sloveniji 15,5% prebivalcev starih 65 let in več, med svetovnim prebivalstvom pa 7,4%. Leta 2050 bo vsak tretji prebivalec Slovenije in tudi Evropske unije star 65 let in več, na svetu naj bi takrat bilo starih nad 64 let 1,5 milijarde prebivalcev (7).

Izboljšanje življenjskih pogojev, razvoj zdravstva in zdravstvene tehnologije vpliva na neprestano podaljševanje življenjske dobe. O začetku pešanja življenjskih moči so različna mnenja. Nekateri menijo, da se to začne že med šestdesetim in sedemdesetim letom starosti, lahko pa tudi že prej. So pa posamezniki, ki so čili in sposobni popolnoma skrbeti sami zase tudi po osemdesetem letu ali celo pri devetdesetih. Z upadanjem telesnih in umskih sposobnosti se star človek zdaj sooča kasneje kot se je pred petdesetimi leti (5). Pomoč druge osebe med šestdesetim in sedemdesetim letom rabi kakih 10% ljudi, med sedemdesetim in osemdesetim letom 30%, v starosti nad osemdeset let pa 60 % ljudi (6).

Star človek lahko zaradi bolezni ali starostne oslabelosti postane odvisen od drugih ljudi. Kadar so prizadete telesne, umske in čustvene sposobnosti, govorimo o celoviti odvisnosti. Kadar so okrnjene le nekatere življenjske funkcije govorimo o delni odvisnosti. Običajno se z odvisnostjo težko sooči tako prizadeta oseba kot njena okolica. Pri tem gre za spreminjanje samopodobe, ki si jo človek oblikuje na osnovi svojih sposobnosti in počutja. Če življenjske moči upadajo postopoma se človek lažje prilagaja novim razmeram, kot če do spremembe pride nenadoma. Takšne nepričakovane spremembe običajno na človeka vplivajo stresno in potrebno je, da se prizadeta oseba sprijazni s svojo novonastalo situacijo. Tisti, ki so se v življenju znali vedno hitro prilagajati in jim spremembe niso povzročale pretiranih čustvenih reakcij, se bodo znali dobro prilagoditi tudi na tiste starostne spremembe, ki vodijo v odvisnost (5).

Včasih je odvisnost tudi zaželen vedenjski vzorec h kateremu se zatekajo stari ljudje, ko se ne počutijo več dovolj varne in želijo nenehno skrb in prisotnost svojcev. Lahko pa v odvisnost starega človeka pahnejo svojci nehote s pretirano skrbjo zanj. Če staremu človeku odvzamemo vsako skrb za samega sebe, začnejo njegove preostale življenjske sposobnosti hitro upadati in postane odvisen od okolice še prej kot bi sicer postal. Staremu človeku je potrebno čim dlje omogočiti samostojno življenje (5).

## **1.2 Dom za starejše**

Nekateri pravijo, da ima človek v življenju dva doma: dom svojega otroštva in dom, v katerem si je ustvaril družino. V starosti se lahko zgodi, da si mora poiskati še tretjega – dom za starejše občane (5). Osnovna dejavnost domov je institucionalna oblika varstva za starejše.

Zakon o socialnem varstvu jo uvršča v javno službo ter jo opredeljuje kot obliko institucionalnega varstva – socialnovarstvene storitve, namenjene odpravljanju osebnih stisk in težav starejših od 65 let in drugih oseb, ki zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov ne morejo živeti doma. V Sloveniji je okoli 70 domov za starejše občane. V njih živi okoli 13.000 do 14.000 stanovalcev.

### 1.2.1 Center starejših Cerknica

Center starejših Cerknica v katerem sem zaposlena, je eden od treh enot Deos–ovih Centrov. Deos je delniška družba, ki je registrirana za izgradnjo in upravljanje oskrbovanih stanovanj. Deos d.d. ima v lasti še Center starejših Gornji Grad in v najem Center starejših Medvode. Ti trije Centri sodijo v ene od vse številčnejših tovrstnih zasebnih ustanov. Naša enota je najmlajša. Obratuje od 1. avgusta 2005 leta. Kapaciteta je 160 postelj. V našem domu je 33 sob na stanovanjskem delu in tu živi 53 stanovalcev, od teh nekateri že potrebujejo zdravstveno nego in ne le osnovno oskrbo. Negovalni oddelki so trije s 37 sobami in 61 stanovalci. Dva oddelka pa sta zaprtega tipa, na vsakem je 13 sob z 23 stanovalci. Sobe so eno ali dvoposteljne, s kopalnico in sanitarije, večina sob ima balkon. V vsakem nadstropju je skupen dnevni prostor s televizijo in čajna kuhinja. Glavna jedilnica je v pritličju. Stanovalcem je ponujena možnost vključevanja v različne dejavnosti, ki so namenjene ohranjanju vitalnosti, socializaciji, komunikaciji in krepitvi zdravja.

### 1.2.2 Vloga domov za starejše

Osnovni namen domov je skrb za starejše posameznike, ki ne morejo več poskrbeti sami zase.

Domovi imajo običajno dve enoti:

- stanovanjsko
- zdravstveno – negovalno

Za **stanovanjsko enoto** je značilno, da stanovalec potrebuje le osnovno oskrbo, in se lahko giblje tudi izven doma, ima stike s prijatelji, vključuje se v programe za izboljšanje kvalitete življenja, sobo si ureja po svojem okusu, da si ustvari okolje, ki je podobno domačemu. V stanovanjski del ponavadi pridejo tisti, ki zaradi starostne oslabelosti, posledic kroničnih

obolenj, družinskih razmer ali drugih razlogov ne morejo več živeti doma, čeprav so samostojni pri opravljanju osnovnih življenjskih funkcij in se lahko samostojno gibajo.

Osnovna oskrba obsega:

- bivanje oziroma namestitev v sobi
- vzdrževanje prostorov in perila
- organizirano, zdravstvenemu stanju primerno prehrano in tehnično oskrbo
- osebno pomoč
- socialno oskrbo ter varstvo
- zdravstveno nego
- osnovno in specialistično konziliarno dejavnost, ki jo izvajajo zdravstveni domovi ali zasebni zdravniki

V **zdravstveno - negovalni enoti** imajo stanovalci poleg prej navedenih še zdravstvene probleme zaradi katerih je njihova sposobnost opravljanje osnovnih življenjskih aktivnosti zmanjšana ali pa so celo popolnoma odvisni od zdravstveno – negovalnega kadra. Običajno so ti stanovalci nepomični ali delno pomični in za gibanje uporabljajo invalidske vozičke. Potrebujemo 24 urni nadzor. Nameščeni so v sobe z negovalnimi posteljami in zanje se uporablja pripomočke za zahtevne postopke zdravstvene nege. Kljub temu se sobo skuša urediti tako, da je v njej čimbolj domače in prijetno.

### 1.2.3 Prilagajanje na življenje v domu

Prihod v dom je za starostnika zelo velik stres. Tri četrtine starostnikov se temu upira. 15% se jih z odhodom prijazni. V prvih mesecih po prihodu v dom je umrljivost še posebej visoka. Veliko stanovalcev pride v dom neposredno iz bolnišnice. Kadar prihaja človek v dom iz svojega domačega okolja, je to zelo težak korak, življenjska odločitev na katero običajno niso najboljšje pripravljeni. Zato potrebujejo veliko pozornosti in skrbi, ki mu jo delavci v domu lahko nudijo. Z njim se je potrebno veliko pogovarjati. Pomembna pa je tudi neverbalna komunikacija. Važen je tudi prvi vtis, ki ga starostnik dobi, ko pride v dom. Stanovalci se najtežje prilagodijo na nove prostore, tuje ljudi in odvisnosti od osebja. Navaditi se mora novih življenjskih pogojev. Staremu človeku lahko veliko pomagajo svojci, ki mu stojijo ob

strani in ga redno obiskujejo. Osebjje doma je skupina, ki je v neposrednem stiku s stanovalci in pomembno vpliva na počutje stanovalca v domu. Človek lahko življenje v domu sprejme kot veliko breme ali pa kot najboljšo rešitev za svojo življenjsko situacijo. Od človeka samega, od svojcev in osebja je odvisno, ali bo dom za starejše ostal le zavod ali pa postal njihov tretji dom.

### **1.3 Zdravstvena nega**

Zdravstvena nega je stroka, ki deluje v okviru zdravstvenega varstva in obsega splet aktivnosti, ukrepanj in ravnanj, ki so usmerjeni v ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja posamezniku in skupini. Zdravstvena nega deluje na vseh nivojih zdravstvenega varstva in na različnih strokovnih področjih. Je poklicna disciplina, ki črpa svoje znanje v lastni teoriji in praksi, družboslovnih in naravoslovnih vedah ter v filozofiji. Delovanje zdravstvene nege je sistematično in ciljno usmerjeno v varovanje in izboljšanje zdravja in kakovosti življenja posameznika, družine in celotne populacije. Enkratnost zdravstvene nege se kaže v skrbi za druge, kar je njeno bistvo in osrednja vrednota (12).

Bistvo sodobne zdravstvene nege, ki jo pomembno razlikuje od tradicionalne, je usmerjenost k človeku kot celoviti osebnosti. Človek je v središču dogajanja, njegova vloga je enakovredna in po svojih zmožnostih in sposobnostih pri zdravstveni negi sodeluje. Sodobna zdravstvena nega podpira odgovornost človeka do samega sebe in spoštuje njegove odločitve, mnenja in želje.

Sodobna zdravstvena nega je poklic, ki ima svoje avtonomno področje delovanja, lastne pristojnosti in odgovornosti, ter lastna stališča in vrednote.

Sodobno zdravstveno nego lahko opredelimo z njenimi temeljnimi značilnostmi oziroma elementi. Temeljni elementi sodobne zdravstvene nege omogočajo kakovostno, kontinuirano in predvsem avtonomno stroko s svojim specifičnim delovanjem, saj v skrbi za zdravje posameznika, skupine in družbe zapolnjuje tiste vrzeli, ki jih medicina in druge znanosti ne morejo učinkovito pokrivati (12).

Sodoben pogled na vlogo medicinske sestre in zdravstveno nego sega daleč v preteklost, v čas, ko so posamezne medicinske sestre razvile in predstavile svojo »vizijo« zdravstvene nege. Najpomembnejša in prva je bila Florence Nightingale, ki je že leta 1859 opredelila zdravstveno nego. V kasnejšem obdobju so mnoge teoretičarke zdravstvene nege razvile svoje definicije, s katerimi so poskušale opredeliti bistvo stroke. Ena izmed teoretičark je bila tudi Virginia Henderson. V definiciji je izpostavila dvoje pomembnih nalog zdravstvene nege:

- nujne aktivnosti zdravstvene nege, ki pomagajo človeku ohraniti zdravje ali ozdraviti, če pa ni možno, pomagajo mirno in dostojno umreti
- pomoč človeku, da aktivno in samostojno zadovoljuje potrebe

Izhajala je iz osnovnih človekovih potreb in izoblikovala 14 temeljnih življenjskih aktivnosti:

- dihanje
- prehranjevanje in pitje
- izločanje
- gibanje in ustrezna lega
- spanje in počitek
- oblačenje
- vzdrževanje telesne temperature
- osebna higiena
- izogibanje nevarnostim v okolju
- komuniciranje – odnosi z ljudmi in izražanje čustev
- izražanje verskih čustev in potreb
- koristno delo
- razvedrilo in rekreacija
- učenje zdravega načina življenja.

Medicinske sestre moramo pri vsakemu človeku ugotoviti stopnjo samostojnosti in sposobnosti izvajanja temeljnih življenjskih aktivnosti. To omogoča sodobna metoda dela – **proces zdravstvene nege**. Proces zdravstvene nege je sodobni metodološki pristop v zdravstveni negi, ki temelji na sistematičnemu, logičnemu in racionalnemu pristopu k ugotavljanju in reševanju težav in problemov posameznika ali skupine. Omogoča individualno in celovito obravnavo.

Prednosti procesne metode dela:

- omogoča sistematično, organizirano in kontinuirano zdravstveno nego
- preprečuje opuščanja ali nepotrebna ponavljanja aktivnosti
- zagotavlja kakovostno zdravstveno nego
- povečuje zadovoljstvo medicinskih sester ob spoznanju učinkovitosti in uspešnosti svojega dela
- obvezuje dokumentiranje, ki omogoča vidnost in razpoznavnost aktivnosti zdravstvene nege in vpogled zapisanih informacij vsem članom tima zdravstvene nege in zdravstvenega tima ob vsakem času
- spodbuja na sodobnejšo organizacijo zdravstvene nege
- vpliva na izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester
- doprinaša k profesionalizaciji stroke
- omogoča individualno in celovito obravnavo pacienta
- izboljšuje komunikacijo s pacientom, njegovimi svojci ter sodelavci
- spodbuja pacienta k aktivnemu sodelovanju, kar mu daje občutek upoštevanja njegove individualnosti, pomembnosti in odgovornosti (12)

Faze procesa zdravstvene nege:

1. ocenjevanje: na osnovi specifičnih znakov medicinske sestre prepoznavamo negovalne probleme
2. negovalna diagnoza: probleme poimenujemo
3. postavitev ciljev, ki so usmerjeni v razrešitev problemov
4. načrtovanje negovalnih posegov in drugih dejavnosti za povrnitev zdravja, povečane stopnje samostojnosti, neodvisnosti in v skrajnem primeru pomoč pri procesu umiranja
5. izvajanje načrtovanih aktivnosti
6. vrednotenje: vse postopke v zvezi z izvajanjem te metode dela je treba nadzorovati, vrednotiti in dokumentirati.

Značilnosti procesa zdravstvene nege:

- sistematičnost
- spremenljivost – dinamičnost
- prilagodljivost – fleksibilnost
- usmerjenost k pacientu



- upoštevanje pacientove celovitosti in individualnosti
- upoštevanje aktivne vloge pacienta
- upoštevanje enakovrednosti v medosebnem odnosu

### **1.3.1 Zdravstvena nega starostnika**

Celovita zdravstvena nega starostnika zajema teoretično in praktično znanje. Od medicinske sestre ne zahteva le visoko strokovno usposobljenost, temveč tudi širino osebnosti, da izraža empatijo, potrpežljivost, razumevanje, prijaznost in zadovoljstvo. To vse vpliva na kakovost našega dela in na zadovoljstvo starejših (6).

Naloga medicinske sestre je ustvarjanje pozitivnega odnosa, ki je usmerjen k ustvarjalnemu reševanju težav in problemov ter pravočasnemu in odgovornemu odzivanju na starostnikove potrebe. Upoštevati mora prepričanja, pričakovanja in potrebe posameznika. Usmerjena je k potrebam, njena naloga je zadovoljevati potrebe, ki se kažejo v določenem času in določeni družbi. Odkriva tudi vzroke za določene vedenjske vzorce starostnika.

Sodelovati mora v procesu zdravljenja, pomaga starostniku pri prilagajanju izgubi zdravja in posledicami, ki jih le-ta povzroči. Spremlja ga v procesu umiranja ter mu ob tem zagotavlja mir, udobje, individualnost ter dostojanstvo.

Medicinska sestra je odgovorna za naloge zdravstvene nege, ki jo opravlja avtonomno. Strokovno usposobljeno osebje pod vodstvom vodje službe doma skrbi za celovito izvajanje zdravstvene nege in oskrbe, stanovalcem in njihovim svojcem pa so vedno na voljo pri reševanju morebitnih težav. Delo v domovih poteka 365 dni v letu 24 ur na dan. Stanovalcem je tako zagotovljena njihovi starosti in zdravstvenemu stanju primerna oskrba, zdravstvena nega, fizioterapija in delovna terapija.

Osebje, ki dela s starostniki, potrebuje poleg osnovnega znanja še poznavanje gerontologije ter specifičnosti izvajanje zdravstvene nege pri tej populaciji. Aktivno mora sodelovati pri promociji zdravja starostnika ter ohranjati in vzpodbujati ohranjanje njegovih lastnih zmožnosti za opravljanje osnovnih življenjskih aktivnosti. Medicinska sestra pomaga starostnikom razumeti proces staranja in razločevati starostne spremembe od bolezenskih.

Zato mora tudi sama poznati fiziološke spremembe posameznih organskih sistemov in organov, vedeti, da starost ni bolezen, ločiti patološke spremembe od fizioloških, dobro poznati starostne spremembe in njihov vpliv na izvajanje osnovnih življenjskih aktivnosti.

Zdravstvena nega starostnika v domu starejših od zdravstveno - negovalnega osebja zaradi praviloma zahtevnega zdravstvenega stanja in visoke starosti zahteva pozornost, potrpljenje, prijaznost, čas, upoštevanje in zagotavljanje čim višje kvalitete življenja. Stanovalcem je potrebno nuditi podporo, izvajati kontinuirano zdravstveno nego, zdravstveno - vzgojno delo in pri tem vključevati tudi svojce.

Lahko bi rekli, da deluje medicinska sestra pri negi starostnika v več različnih vlogah: negovalka, učiteljica, svetovalka, zagovornica, raziskovalka.

- **Svetovalka** – pomaga pri nesposobnosti in vzpodbuja preostale sposobnost,
- **negovalka** – pri obolenju sodeluje v procesu zdravljenja, ozdravitve ali v fazi umiranja
- **vzgojiteljica** – pomaga v razumevanju procesa staranja, uči kako ohranjati zdravje, zdravstveno – vzgojno deluje
- **zagovornica** – zagovarja stališča starostnika, ko to sam več ne zmore, dobro komunicira s svojci, dobro timsko sodeluje
- **raziskovalka** – veliko je možnosti raziskovanja glede staranja in odnosa do staranja, možnosti kakovostnega življenja v starosti, kakovostne gerontološke zdravstvene nege in dostojne smrti (13)

Za kakovostno zdravstveno nego starostnika je pomembno, da medicinska sestra deluje profesionalno s specifičnim znanjem in izkušnjami. Slehernemu starostniku individualno pomaga in si prizadeva za doseganje ravni fizičnega, psihičnega, socialnega in duhovnega zdravja. Delovati mora podporno v interakciji s starostnikom, odkrivati njegove potrebe, vrednote in doživljanja. Za to je pomembna sposobnost empatičnosti. Vzpostavljati mora spoštljiv, pristen, vljuden, razumevajoč, zaupljiv, skrben a ustrezno profesionalen odnos. Pomembno je, da je za starostnika zainteresirana in strpna. Znati mora poslušati, razumeti, motivirati, pomagati, učiti oz. zdravstveno - vzgojno delovati. Izvajati mora promocijo maksimalne neodvisnosti ter omogočiti, vzpodbujati in dopustiti starostniku, da zase naredi največ kar zmore in zna.

Biti mora profesionalno – strokovno avtonomna, odgovorna, sposobna in pripravljena timsko sodelovati.

Zdravstveno nego starostnika izvaja po procesu zdravstvene nege. Zagotavljati mora kontinuiteto in koordinacijo dela. Slediti in uporabljati mora znanstvene izsledke, ki so temelj teorije in prakse medicinskih sester. Znanstvene podatke uporablja v izobraževalne, organizacijske in moralno etične namene. (13)

## 1.4 Etika

Beseda **etika** izhaja iz grške besede ethos, kar pomeni značaj, navado, obnašanje, dostojanstvo. Slovar tujk opredeljuje etiko kot nauk o nramnosti, nramoslovje.

Etika je nauk o dobrem, pravilnem delovanju v odnosu do drugega človeka (3).

Etika je **filozofska disciplina**, ki se primarno ukvarja s teoretskim pojasnjevanjem in kritičnim ocenjevanjem fenomena morale. Ukvarja se z raziskovanjem izvora človeške moralnosti, kriterijev moralnega vrednotenja in razumevanja smisla moralnega značaja, obnašanja, delovanja ter samozavedanja tako posameznikov kot tudi širših družbenih skupnosti. Sprašuje se ali je mogoče postaviti pravila in standarde veljavne morale.

**Morala** ima podoben pomen kot etika. Nanaša se na osebne ali družbene standarde pravilnega in nepravilnega. Morala je niz pravil obnašanja, ki posamezniku pomagajo razlikovati med dobrim in slabim (8). Moralna norma pomeni uresničevanje tistega, česar se zavedamo kot vrednote. **Vrednote** so prosto izbrana prepričanja ali drže o vrednosti neke osebe, predmeta, ideje ali dejanja. Ko se človek zave svojih vrednot, postanejo notranja kontrola njegovega vedenja. Tipi vrednot: ustvarjalne, izkustvene, vedenjske (8). Pojma se v pogovornem jeziku uporablja kot sinonima.

*V grobem poznamo DVA POGLEDA NA ETIKO:*

1. normativni: ta obravnava norme in predpise po katerih naj bi se ljudje vedli in živeli. Iz nje izhajajo kodeksi ravnanja

2. deskriptivni-opisni: ta raziskuje ravnanja ljudi, razkriva tabuje in vzpodbuja nastanek novih zakonov (2)

### **1.4.1 Etične teorije**

- teleološka: temelji na predpostavki, da »pravost« nekega dejanja določa zgolj količina pozitivnih posledic, ki jih tako dejanje povzroči. Količina dobrega je temelj za presojo drugih konceptov npr. pravičnosti, dolžnosti (8).
- deontološka: nas usmerja v delovanje in odločanje skladno z dolžnostmi. Opredeljuje, kako kot pripadniki poklica *moramo* delovati. Temeljni kategoriji deontološke teorije sta obveznost in dolžnost.
- etika vrlin: poudarja pomen privzganja pozitivnih osebnostnih potez (vrlin) posamezniku, da jih v vzgojnem procesu osvoji kot vrednote in da iz njih v odnosu do drugega človeka tudi deluje.
- etika skrbi: jedro etike skrbi je zaznavanje in priznavanje potreb ranljivih družbenih skupin, razumevanje na temelju sočutja in zadovoljevanje potreb.

### **1.4.2 Etika v zdravstveni negi**

Etika zavzema izredno pomembno področje v zdravstveni negi, tako v izobraževanju kot v praksi. Zdravstvena nega je z etiko neločljivo povezana. Že sama vloga zdravstvene nege v družbi je etična in se izraža skozi definicijo zdravstvene nege – pomoč zdravemu in bolnemu. Pomoč predstavlja etično vrednoto, ki se izrazi skozi medsebojni odnos med medicinsko sestro in pacientom. Praksa zdravstvene nege je neposredno izvajanje dobrega za drugega človeka. Tudi povezovanje medicinske sestre in pacienta, ki se odvija v medsebojnem odnosu, mora biti etično, da je za pacienta zadovoljivo (3).

Etični odnos do pacienta je tisti, ki je v vsakem primeru pravilen, koristen, dober in nima škodljivih posledic.

Zdravstvena nega je etična disciplina, ker je povezana s stalnim presojanjem o dobrem, pravilnem in koristnem. V celoti je prepletena z etiko – v razmišljanju, delovanju, odločanju in v medsebojnem povezovanju.

Za vse zdravstvene poklice veljajo skupna temeljna etična načela, večino od njih vključuje že Hipokratova prisega iz 4 stol.p.n.š. Vendar je z razvojem različnih zdravstvenih poklicev prišlo do različnih pristojnosti ter specifičnih zahtev in odnosov, ki postavljajo strokovnjaka pred specifične etične dileme. Zato potrebujemo poklicne kodekse etike, ki opredeljujejo temeljne vrednote nekega poklica ter so vodilo in spodbuda za delo v praksi. Posameznik je pogosto postavljen pred odločitve, ki presegajo njegovo individualno etično višino, saj večkrat ne ve, kako naj se odloči, kaj je prav in kaj ne. Tudi zelo samostojna in izobražena osebnost rabi kodeks, saj jo v osebni odgovornosti razbremeni in celo podpre (9).

Vsak posameznik ima specifično etično občutljivost, takšno kakršno je razvil, ki vpliva na njegove odločitve. Med izobraževanjem se oblikujejo profesionalne vrednote, ki jih posameznik vgradi v svoj vrednostni sistem. Zato je zelo pomembno kakšno mesto ima profesionalna etika v izobraževanju. Prav tako je zelo pomembno, kolikšno pozornost se namenja etičnim vprašanjem pri delu v praksi in odnos vodilnih delavcev do teh vprašanj (9). Nov, dopolnjen Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov smo dobili leta 2005.

Vsebina Kodeksa je razdeljena na 4 področja, vsako področje vsebuje načela:

### **1. odnos do pacienta**

- 1. načelo: Medicinska sestra skrbi za ohranitev življenja in zdravja ljudi
- 2. načelo: Medicinska sestra spoštuje pravico pacienta do izbire in odločanja
- 3. načelo: Medicinska sestra je dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju pacienta, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja
- 4. načelo: Medicinska sestra spoštuje dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju.
- 5. načelo: Medicinska sestra nudi pacientu kompetentno zdravstveno nego.
- 6. načelo: Delovanje medicinske sestre temelji na odločitvah v korist pacienta.

**2. odnos do sodelavcev**

- 7. načelo: Zdravstvena obravnava pacienta naj predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev: medicinska sestra se zaveda poklicne pripadnosti ter priznava in spoštuje delo sodelavcev.

**3. odnos do družbe**

- 8. načelo: Medicinska sestra ravna v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva.

**4. odnos do lastne stroke**

- 9. načelo: Poklicne organizacije medicinskih sester sprejemajo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel v zdravstveni negi.(10)

Vsako etično načelo razčlenjujejo in pojasnjujejo standardi ravnanja. Vsebinsko Kodeks izraža stališča, prepričanja in vrednote, ki opredeljujejo strokovno filozofijo zdravstvene nege. Te se nanašajo na splošna načela etike v zdravstvu, na človekove pravice in specifične profesionalne vrednote (9).

Delo medicinske sestre ima močan vpliv na zdravje in življenje ljudi. S tem prevzema veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi, pomembna je etična drža posameznika, ki izhaja iz njegovih moralnih vrednot. Namen kodeksa etike je, da pomaga medicinski sestri pri oblikovanju etičnih vrednot ter služi kot vodilo in spodbuda pri zahtevnem in odgovornemu delu v praksi zdravstvene nege, še posebej takrat, ko se sooča z etičnimi dilemami.

Najpomembnejši vidik etične zdravstvene nege in skrbi za posameznika je sprejemati pacienta, kakršen je, zaznati in razumevati situacije in potrebe v njegovi luči in mu brez obsojanja, presojanja ali lastnega interpretiranja stanja pomagati, da ohrani svojo celovitost in dostojanstvo (3). To nam omogoča individualizirana zdravstvena nega, kar pomeni, da je pacient kot subjekt v središču pozornosti. Sodobna zdravstvena nega, ki se izvaja po procesu zdravstvene nege je usmerjena v pacienta, medtem, ko je tradicionalna zdravstvena nega usmerjena v naloge (9).

## 1.5 Etika skrbi

Človek v stiski potrebuje pristen, prijateljski in razumevajoč odnos, kot ga je vajen v intimnem, družinskem okolju, da ohrani svoje dostojanstvo in se izogne občutku odvisnosti in podrejenosti, manjvrednosti ali obrobnosti. Osnova etičnega odnosa je **skrb**.

Za opredelitev etičnega ravnanja v medsebojnem odnosu s pacientom medicinska sestra potrebuje teoretično izhodišče etike skrbi. Profesionalna vloga medicinske sestre je skrb za pacienta. Skrb zahteva povezovanje s pacientom, razumevanje njegovih potreb in doživljanj in individualno ukrepanje (3). Skrb je jedro, bistvo delovanja in predstavlja osrednjo vrednoto v zdravstveni negi, to je nevidni del zdravstvene nege. Usmerjena je v celovitost pacienta in združuje zadovoljevanje telesnih, duševnih, duhovnih in družbenih potreb pacienta.

Odnos medicinska sestra: pacient je interaktiven odnos, priznavanje pacientove edinstvenosti, enkratnost, neponovljivosti. V njem je v ospredju pacientova zgodba – kako jo on vidi. Etika skrbi je usmerjana v človeka kot sestavnega dela medsebojne odvisnosti v odnosu, ki tudi sam vpliva na to, kako se bo neka odločitev sprejela (8). V vsaki situaciji, ko nekdo potrebuje pomoč, igrajo pri odločitvi za pomoč pomembno vlogo posameznikov sistem vrednot, njegove čustvene potrebe, spomin in »dober občutek«. V mnogih etičnih kodeksih izključujejo iz etičnih odločitev čustva in potrebe zaradi nezanesljivosti; odločitve se sprejemajo izključno na osnovi oprijemljivih razlogov in razuma. Ni čudno, da jih mnogi ljudje težko sprejemajo. Pri mnogih ljudeh srce vlada glavi in tako dajejo pri etičnih odločitvah prednost čustvom. Etika skrbi obravnava omenjene dileme zelo resno in odgovarja na način, ki ustreza zaznamim potrebam. Potreba po skrbi je nad vsemi. To ne velja samo za tistega, ki je skrbi potreben, ampak tudi za tistega, ki jo nudi, ker s tem tudi sprejema. Tako sta oba izpolnjena. To vodi k nečemu skoraj nedefiniranemu, kar medicinske sestre dobro poznamo in opisujemo kot poklicno zadovoljstvo – kar se občuti, ko je skrb pristna (2).

Elementi etike skrbi:

- etična drža – oseba, ki skrbi, mora imeti čas ter biti zmožna in pripravljena pomagati na holističen način
- sočutno razumevanje – pomeni sposobnost videti druge ljudi in njihov svet, kot ga vidijo sami

- pozoren odnos – ta je opisan v treh stopnjah in sicer kot razmerje med prijatelji, razmerje potreb in možnosti ter kot razmerje med strokovnjakom in bolnikom
- prilagodljivost – vsako razmerje vpleta druga razmerja in to pomeni, da je potrebno prisluhniti vsem vpletenim v neko razmerje
- odzivnost – je logična posledica, ki izhaja iz pozornosti, razumevanja in razmerja.

Medicinska sestra mora ravnati skladno s tem kaj posameznik je, kaj pove, kaj sporoča, kaj potrebuje. To pomeni, da smo posameznika slišali (2).

Elementi skrbstvenega dela:

- znanje – vedeti moramo kdo je oseba na drugi strani, hkrati pa poznati tudi sebe. Znanje sporočamo besedno in nebesedno.
- izmenični ritmi – giblujemo se med minulo izkušnjo in sedanjo situacijo – učimo se v preteklosti, delujemo v sedanjosti.
- potrpežljivost – ko skrbimo za ljudi smo z njimi potrpežljivi in napredujemo z njihovim tempom
- odkritost – drugega moramo videti takega, kot je in ne takega, kot bi si mi želeli, da je
- zaupanje – vključuje upoštevanje drugega, njegove neodvisnosti. Če smo preveč zaščitniški pa ni vzajemnega zaupanja. Zaupati moramo tudi sebi.
- skromnost – delovanje skladno s svojo usposobljenostjo in potrebami pacient
- upanje – mora biti vedno prisotno, če on upa vedno upamo tudi mi
- pogum – pri skrbstvenem delu vstopamo v neznano, zaradi poguma postanejo tvegane stvari možne

Lastnosti skrbstvenega dela:

- sočutje – lahko opredelimo kot način življenja, ki se rodi iz spoznanja, da smo povezani z vsemi živimi bitji. Je splošen občutek povezanosti z drugimi.
- kompetentnost – je stanje, ko posedujemo znanje, razsodnost, veščine, energijo, izkušnjo in motivacijo – vse kar potrebujemo, da lahko odgovorno opravljamo svoj poklic.
- zaupanje – je kakovost, ki goji zaupni odnos. Odkritost je temelj medsebojnega zaupanja.



- vest – je stanje moralne zavesti, je kompas, ki usmerja posameznikovo obnašanje glede na moralno sposobnost razmišljanja. Je osnova etičnega vedenja in obnašanja.
- dolžnost – kompleksen emocionalni odgovor, za katerega je značilna razdvojenost med tem, kar si nekdo želi in tem, kar je njegova dolžnost, ter med preudarno izbiro ravnati v skladu z obojim (2)

Oseba, ki nudi skrb mora imeti občutek za drugega. To dejstvo je najboljše zajeto v besedi empatija, ki pomeni vživljanje v drugega, vživljanje v trpljenje in razumevanje trpečega v njegovem lastnem položaju. Tisti, ki skrbi za druge, druge sprejema. Zdravstveno nego dela enkratno tisto, kar medicinske sestre pri svojem delu prejemajo oz. kar jim dajejo pacienti, in to je: velika hvaležnost svojcev, nasmeh bolnega, občutek, da smo bili prisotni, ko so nas potrebovali. Tehnični, znanstveni in administrativni elementi skrbi so njena trdna podlaga, ne morejo pa dati občutka zadovoljstva, ki izhaja iz poznavanja dejstva, da smo človeku spremenili življenje. Osebe, ki nudijo skrb, so dolžne spoštovati druge ljudi; ni pomembno samo, da jih poslušajo, temveč jih tudi slišijo. Skrb je lahko skrb samo, če je vzajemna. Da bi to bila, se morata obe osebi (tista, ki skrb daje in tista, ki skrb sprejema) vzajemno sprejemati. Glavni element takšnega sprejemanja je poslušanje. Vsaka ponujena skrb je lahko ustrezna, toda ob pomanjkanju sočutja, zaupanja ali dolžnosti takšna skrb ne more biti pristna. Tu sta bistveni dve sposobnosti osebe, ki daje skrb: samozavedanje in samovrednotenje. To je delo vesti. Sprejemanje skozi poslušanje pomeni, da je oseba pripravljena stopiti korak nazaj in analizirati dogodke ter po potrebi spremeniti svoj odnos. Tudi za osebo, ki daje skrb, je treba poskrbeti in jo slišati. Skrbi lahko samo človek, ki je sam slišan. Oseba, ki daje skrb prezahtevnemu posamezniku, ki se ne odziva, mora imeti neko tretjo osebo, ki jo bo slišala. Samo tako je krog sklenjen; to je spirala, po kateri ne gre človek samo okoli in okoli, ampak tudi gor in dol, tako da vidi problem z različnih nivojev (2).

Oseba, ki skrb sprejema jo mora tudi znati sprejeti. Nekateri skrb razumejo kot vsiljivost, drugi pa izsiljujejo skrb za vsako malenkost. V teh primerih ne gre za dajanje in prejemanje ampak bolj za dokazovanje moči. Oseba, ki skrb prejema, ni zmožna drugemu reči Ti, zato postane njen Jaz izoliran. V takem primeru skrb v celoti zgreši bistvo, ker se človeka ne dotakne (2).

Razmerje skrbi je osnova etike skrbstvenega dela. Skrb je proces, je praksa, je družbeni proces. Sestavljen je iz 4 medsebojno prepletenih faz:

- skrbeti za – pomeni prepoznati potrebo po skrbi in presoditi, da je zanjo treba poskrbeti. Temu ustreza vrednota pozornosti. Za dobro skrb sta potrebni zmožnost in pripravljenost biti dovzeten za potrebe in situacije drugih
- poskrbeti za – pomeni, da smo prevzeli odgovornost za to, da nekaj naredimo, da se odzovemo, ko spoznamo potrebo. Tej fazi ustreza vrednota odgovornosti, ki zahteva nenehno vrednotenje
- dajati skrb – pomeni, da udejanjimo skrb, s čimer konkretne potrebe po skrbi zadovoljimo. Tej fazi ustreza vrednota kompetentnosti, kar pomeni, da imamo vire za to, da dajemo skrb kakršna je potrebna v dani situaciji
- biti deležen skrbi – pomeni, da tisti, ki mu je bila skrb posvečena, odgovori oz. se odzove nanjo. V tej fazi gre za interakcijo med tistim, ki daje skrb in tistim, ki je deležen skrbi. Iz te faze izhaja vrednota odzivnosti – občutljivost za stališča drugega (4)

Proces zdravstvene nege, ki je sistematična, organizirana metoda za izvajanje individualizirane zdravstvene nege, poteka po enakem zaporedju, kot se odvijajo aktivnosti skrbi oz. faze skrbi. Tako prvo fazo procesa – ugotavljanje potreb lahko enačimo z fazo »skrbeti za« v etiki skrbi.

## 1.6 Pozornost

Medicinska sestra mora biti pozorna na pacientove potrebe, na dobro sodelovanje z negovalnim in zdravstvenim timom v procesu zdravljenja, na vzpostavitev pozitivnega odnosa med pacientom in njo. Pri tem sta nepogrešljiva zmožnost in pripravljenost postaviti se v položaj drugega. Medicinska sestra mora imeti čut, ki ji omogoča zaznati kdaj nekdo potrebuje njeno pozornost in koliko. Znati mora tudi razdeliti to pozornost do pacientov, sodelavcev in drugih s katerimi se srečuje. To pa seveda ni lahko (3).

Pozornost pomeni ugotavljanje in priznavanje potreb drugega, v zdravstveni negi je to zaznavanje individualnih pacientovih potreb in to tako, kot jih zaznava pacient. Za pacienta je pomembno, da ga nekdo razume, da čuti z njim. Čustva so del človekove zasebnosti, ki jo je

pripravljen razkrivati le v intimnejših povezavah z drugimi in ob zaupanju, da ga bodo drugi razumeli (3). Za učinkovito ugotavljanje potreb je pomembna kakovostna komunikacija z pacientom.

V zdravstveni negi ima pozornost pomembno vlogo, saj v procesu zdravstvene nege na osnovi pacientovih podatkov najprej odkrivamo njihove potrebe v zvezi z življenjskimi aktivnostmi. Pozornost vključuje tudi razumevanje pacienta. Z empatičnim pristopom se pacientu približamo in vzpostavimo zaupanje, ki je pomembno za razvoj dobrega medsebojnega odnosa.

Izvajanje zdravstvene nege, kjer je pacient v središču pozornosti, onemogočajo pomanjkanje osebja, pomanjkanje časa, birokratski sistemi zaposlovanja, strah pred novo organizacijo dela in občutek varnosti, če je delo rutinsko (2).

## **2 NAMEN, CILJI IN HIPOTEZA DIPLOMSKEGA DELA**

Večkrat zasledimo trditev, da so domovi za ostarele kot nekakšne tovarne, kjer poteka vse delo rutinsko. Tistega, ki je v domu zaposlen taka trditev prizadene. Res je, da je potek dela ustaljen in ima določeno rutino. Če pa je osebje sposobno zaznati stanovalčeve potrebe, jih lahko upošteva, ne glede na ustaljen red. Skrb je v domovih še posebej pomembna, je v prednosti pred medicinsko tehničnimi posegi. Je večkrat edina pomoč. Kljub pomanjkanju časa in kadra se lahko stanovalcem posveti in vzpostavi odnos, ki temelji na zaupanju. Prav v domu je medicinska sestra in negovalka tista, ki prispeva h kakovosti življenja ali pa mirni smrti.

Ima avtonomno vlogo in v okviru svojih pristojnosti preprečuje, odkriva in rešuje probleme stanovalcev, ki so posledica bolezni ali drugih vzrokov. V bistvu so to reakcije posameznikov na njihovo boljše ali slabše zdravstveno stanje in počutje. To je področje samostojnega delovanja zdravstvene nege.

Z raziskavo sem želela ugotoviti ali zdravstveno in negovalno osebje v Centru starejših Cerknica razmišlja o etiki in ali upošteva element pozornosti do stanovalca. Najbolj pa me je zanimalo, če določene aktivnosti zdravstvene nege opravljajo zgolj rutinsko ali se pri tem upoštevajo stanovalčeve želje oz. potrebe ali osebje zna le te oceniti in jih uskladiti s svojim časom. Med življenjskimi aktivnostmi sem izbrala osebno higieno, prehranjevanje in pitje, odvajanje, gibanje in ustrezno lego ter spanje in počitek.

### **2.1 Cilji**

Ugotoviti kakšen je medosebni odnos zdravstveno – negovalnega osebja do stanovalcev. Ali ta odnos temelji na pozornosti?

## 2.2 Vprašanja in hipoteza

Ali se v domu starejših »Center starejših Cerknica« razmišlja o etiki?

Ali se stanovalcem posveča dovolj pozornosti?

Ali se upošteva stanovalčeve potrebe?

Ali odnosi med stanovalci in zdravstveno negovalnim osebjem temeljijo na pozornosti?

**Hipoteza:** V Centru starejših Cerknica odnosi med stanovalci in zdravstveno negovalnim osebjem temeljijo na pozornosti.

### 3 PREISKOVANCI IN METODA DELA

**Vzorec:** zdravstveno - negovalno osebje Centra starejših Cerknica.

Razdeljeno je bilo 40 vprašalnikov, vrnjenih in pravilno izpolnjenih pa 33. Vsi anketirani so bili ženskega spola. Starostna struktura se je gibala od 20 do 54 let.

V večini - 69,7 % so anketiranke dosegle srednjo izobrazbo, v 6,1 % višješolsko, v 21,2 % poklicno in v 3 % osnovno.

**Metoda dela:**

Uporabljena je bila kvantitativna metoda zbiranja podatkov. Anonimni anketni vprašalnik je obsegal 20 vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Anketa je bila razdeljena v juniju 2006 na sestanku zdravstveno - negovalnega osebja. Razložen je bil način izpolnjevanja vprašalnika in namen raziskave.

Podatki so bili analizirani s pomočjo deskriptivne statistike.

Obdelava podatkov je bila izvedena s pomočjo računalniškega programa SPSS 14.0 in MS Excel 2002.

Za boljšo preglednost nad vprašanji, spremenljivkami in možnimi odgovori je izdelana preglednica raziskovalnega modela. (Preglednica št. 1)

**Preglednica 1: Raziskovalni model**

<i><b>Spremenljivka</b></i>	<i><b>Vprašanje</b></i>	<b>Tip spremenljivke</b>	<b>Možni odgovori</b>
Spol	Spol	Nominalna	Ženski moški
Starost	Koliko ste stari?	Številska	
Število let v zdravstvu	Število let dela v zdravstvu	Številska	
Število let drugje	Število let drugje?	Številska	
Izobrazba	Dosežena izobrazba	Ordinalna	Osnovnošolska Poklicna izobrazba Srednja izobrazba Višješolska Visoka strokovna Univerzitetna
Etika skrbi	Ali ste že slišali za etiko skrbi?	Nominalna	Da Ne

Etični vidik pri negi starostnika	Ali je pomemben etični vidik pri negi starostnika?	Nominalna	Da Ne
Razmišljanje o etičnosti svojega ravnanja	Kako pogosto razmišljate o etičnosti svojega ravnanja?	Ordinalna	Nikoli Enkrat na mesec Enkrat na teden Večkrat na teden Vsak dan
Pozorno poslušanje	Ali se vam zdi pomembno, da stanovalca pozorno poslušate?	Nominalna	Da Ne
Stanovalčeve potrebe oz. želje	Ali se vam zdi pomembno, da upoštevate stanovalčeve potrebe oz. želje?	Nominalna	Da Ne
Pozornost do stanovalca	Ali se vam zdi pomembno, da ste do stanovalca pozorni?	Nominalna	Da Ne
Vzroki, da nekomu posvetimo premalo pozornosti	Vzroki, da nekomu posvetim premalo pozornosti?	Nominalna	Neznanje Pomanjkanje časa Nezainteresiranost Stanovalec mi ni simpatičen Stanovalec je težko vodljiv Vzrok ni znan Drugo
Prepoznavanje, da določena potreba obstaja	Ali menite, da pri stanovalcu prepoznate, da določena potreba obstaja?	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Sposobnost, da se pozornost razdeli med vse stanovalce	Ali menite, da znate razdeliti svojo pozornost med vse stanovalce?	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Videnje stvari s stanovalčevega zornega kota	Ali menite, da znate stvari videti s stanovalčevega zornega kota?	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Izvajanje osebne higiene stanovalca zgolj po rutinskem hišnem redu	Ali opravljate izvajanje osebne higiene stanovalca zgolj po rutinskem hišnem redu?	Nominalna	Da Ne
Upoštevanje stanovalčevih potreb oz. želja pri izvajanju osebne higiene	Pri izvajanju osebne higiene upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Ocena potreb stanovalca pri izvajanju osebne higiene in uskladičev s svojim časom	Pri izvajanju osebne higiene ocenim potrebe stanovalca in jih uskladičim s svojim časom	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Ponužanje tekočin stanovalcu zgolj po rutinskem hišnem redu	Ali opravljate ponužanje tekočin stanovalcu zgolj po rutinskem hišnem redu?	Nominalna	Da Ne
Upoštevanje stanovalčevih potreb oz. želja pri ponužanju tekočin	Pri ponužanju tekočin upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno

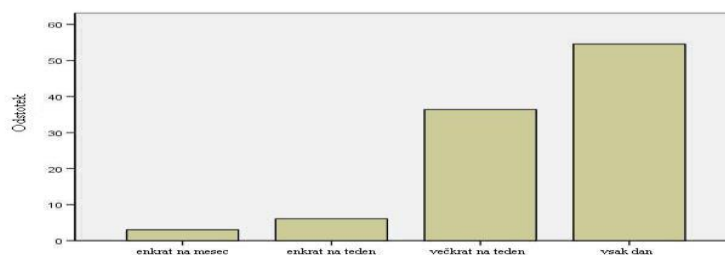
Ocena potreb stanovalca pri ponujanju tekočin in uskladitev s svojim časom	Pri ponujanju tekočine ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Hranjenje stanovalca zgolj po rutinskem hišnem redu	Ali opravljate izvajanje hranjenja stanovalca zgolj po rutinskem hišnem redu?	Nominalna	Da Ne
Upoštevanje stanovalčevih potreb oz. želja pri izvajanju hranjenja	Pri izvajanju hranjenja upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Ocena potreb stanovalca pri izvajanju hranjenja in uskladitev s svojim časom	Pri izvajanju hranjenja ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Nudenje pomoči pri gibanju in obračanju stanovalca zgolj po rutinskem hišnem redu	Ali opravljate nudenje pomoči pri gibanju in obračanju stanovalca zgolj po rutinskem hišnem redu?	Nominalna	Da Ne
Upoštevanje stanovalčevih potreb oz. želja pri nudenju pomoči stanovalcu pri gibanju in obračanju	Pri nudenju pomoči pri gibanju in obračanju upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Ocena potreb stanovalca pri nudenju pomoči pri gibanju in obračanju in uskladitev s svojim časom	Pri nudenju pomoči pri gibanju in obračanju ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Skrb za redno odvajanje stanovalca zgolj po rutinskem hišnem redu	Ali opravljate skrb za redno odvajanje zgolj po rutinskem hišnem redu?	Nominalna	Da Ne
Upoštevanje stanovalčevih potreb oz. želja pri skrbi za redno odvajanje	Pri skrbi za redno odvajanje upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Ocena potreb stanovalca pri skrbi za redno odvajanje in uskladitev s svojim časom	Pri skrbi za redno odvajanje ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Skrb za počitek stanovalca zgolj po rutinskem hišnem redu	Ali opravljate skrb za počitek zgolj po rutinskem hišnem redu?	Nominalna	Da Ne
Upoštevanje stanovalčevih potreb oz. želja pri skrbi za počitek	Pri skrbi za počitek upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno
Ocena potreb stanovalca pri skrbi za počitek in uskladitev s svojim časom	Pri skrbi za počitek ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom	Ordinalna	1-nikoli 2-redko 3-pogosto 4-zelo pogosto 5-vedno



## 4 REZULTATI

Rezultati so pokazali, da so v 81,8% zaposlene že slišale za etiko skrbi. Vse so odgovorile, da je etični vidik pri negi starostnika pomemben. Kar 54,5 % anketiranih o etičnosti svojega ravnanja razmišlja vsak dan in 36,4 večkrat tedensko. Odgovori so prikazani v sliki 1.

**Slika 1: Prikaz odgovorov na vprašanje, kako pogosto zaposleni razmišljajo o etičnosti svojega ravnanja**



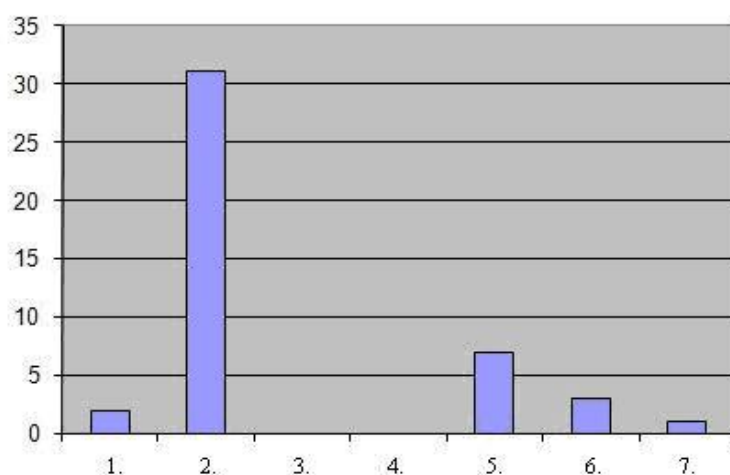
Vprašanja od 8 – 14 so bila namenjena elementu pozornosti, pozornemu poslušanju, upoštevanju stanovalčevih želja in potreb ter sposobnosti zaznavanja osebja, da spozna, da potreba obstaja in da jo zna porazdeliti med vse stanovalce.

Na tri vprašanja:

- Ali se vam zdi pomembno, da stanovalca pozorno poslušate?
- Ali se vam zdi pomembno, da upoštevate njegove želje oz. potrebe?
- Ali se vam zdi pomembno, da ste do stanovalca pozorni ?

so vse anketiranke odgovorile pritrdilno.

Najpogostejši vzrok, da se nekomu posveti premalo pozornosti je pomanjkanje časa, kar meni 93,9% anketiranih. Poleg pomanjkanja časa so se lahko anketirani odločili še za druge vzroke. Rezultati so prikazani na sliki 2. Številke pomenijo vzroke in sicer: 1 - neznanje, 2 - pomanjkanje časa, 3 - nezainteresiranost, 4 - stanovalec ni simpatičen, 5 - stanovalec je težko vodljiv, 7 - drugi vzroki. Med drugimi vzroki je bil podan en odgovor.

**Slika 2: Prikaz vzrokov, da se nekomu posveti premalo pozornosti - rezultati so prikazani v procentih**

Pri nadaljnjih vprašanjih so anketiranke izbirale oceno od 1 do 5, pri tem je 1 pomenila nikoli, 2 redko, 3 pogosto, 4 zelo pogosto in 5 vedno. Želeli smo izvedeti kako pogosto anketirani prepoznajo, da določena potreba obstaja, kako pogosto znajo pozornost razdeliti med vse stanovalce in stvari videti s stanovalčevega zornega kota. Opredelile so se tako kot je prikazano v preglednicah 2, 3 in 4.

**Preglednica 2: Kako pogosto zaposlene prepoznajo, da določena potreba obstaja?**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>pogosto</b>	12	36,4
<b>zelo pogosto</b>	17	51,5
<b>vedno</b>	4	12,1
<b>skupaj</b>	33	100,0

**Preglednica 3: Kako pogosto zaposlene znajo razdeliti svojo pozornost med vse stanovalce?**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>redko</b>	2	6,1
<b>pogosto</b>	11	33,3
<b>zelo pogosto</b>	14	42,4
<b>vedno</b>	6	18,2
<b>skupaj</b>	33	100,0

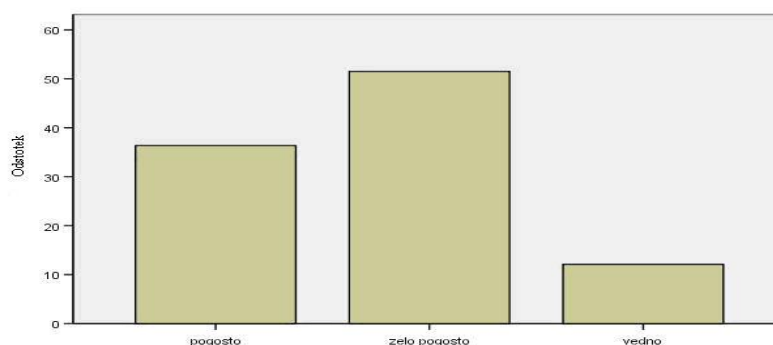
**Preglednica 4: Kako pogosto znajo zaposlene stvari videti s stanovalčevega zornega kota?**

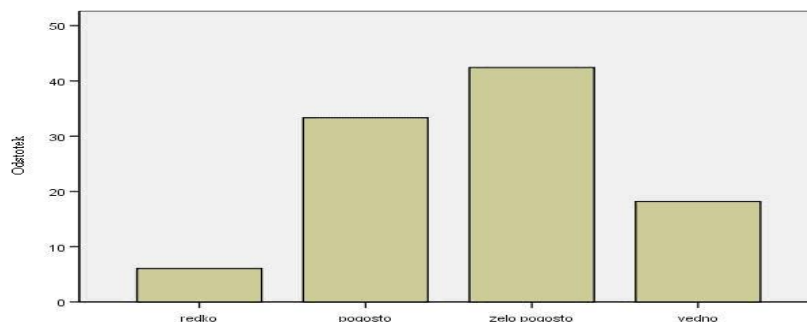
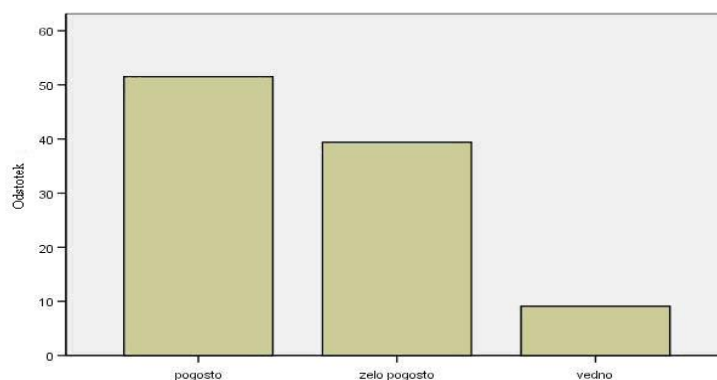
	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>pogosto</b>	17	51,5
<b>zelo pogosto</b>	13	39,4
<b>vedno</b>	3	9,1
<b>skupaj</b>	33	100,0

Iz preglednic je razvidno, da se anketiranke niso opredelile za oceno 1- nikoli in le v dveh primerih 2- redko.

V 36,4 % so menile da pogosto prepoznajo, da določena potreba obstaja, kar v 51,5% pa zelo pogosto. Prepričanih, da to vedno zmore pa je 12,1% anketiranih. Da vedno znajo razdeliti pozornost med vse stanovalce se odloči 18,2 % anketiranih, 42,4% to zmore zelo pogosto, 33,3% pa pogosto. Za možnost, da le redko to zmore se opredeli 6,1 % anketiranih.

Tudi pri vprašanju »Ali menite da znate videti stvari s stanovalčevega zornega kota« ocenjujejo, da to znajo zelo pogosto v 39,4%, v 51,5% pa pogosto. Takih, ki so obkrožili, da to vedno zmore, je pa le 9,1%. Zgornje ugotovitve so prikazane na sliki 3, 4 in 5.

**Slika 3: Prikaz pogostosti prepoznavanja zaposlenih, da pri stanovalcu obstaja določena potreba**

**Slika 4: Prikaz pogostosti, da so zaposlene zmožne razdeliti pozornost med vse stanovalce****Slika 5: Prikaz pogostosti, da zaposlene vidijo stvari s stanovalčevega zornega kota**

V nadaljnjem sklopu vprašanj sta bila ponujena dva odgovora – da ali ne. Obkrožiti je bilo potrebno samo en odgovor. Anketiranke, ki so odgovorile z ne, so s tem vprašanjem zaključile. Če je bil odgovor da, so izpolnile še dva podvprašanja: če se pri aktivnosti upošteva stanovalčeve potrebe oz. želje in če se pri izvajanju aktivnosti oceni stanovalčeve potrebe in jih uskladi s svojim časom. To velja predvsem v primeru, da stanovalec sam ne izrazi oz. ne more izraziti želja. Ocenjevale so z ocenami od 1 do 5 – pomen ocen je bil enak kot pri predhodnih vprašanjih.

V preglednicah in slikah je prikazano, kako so se gibal odgovori.

**Življenjska aktivnost osebna higiena** – rezultati kažejo, da 90,9 % anketirank ne opravljajo aktivnosti zgolj rutinsko. Frekvenca pogostnosti izvajanja te aktivnosti upoštevajoč stanovalčeve potrebe in želje ter pogostosti ocene potrebe stanovalcev in uskladitve teh s svojim časom je razvidna iz preglednic 5, 6 in 7 in slik 6, 7 in 8.

**Preglednica 5: Izvajanje osebne higiene zgolj rutinsko**

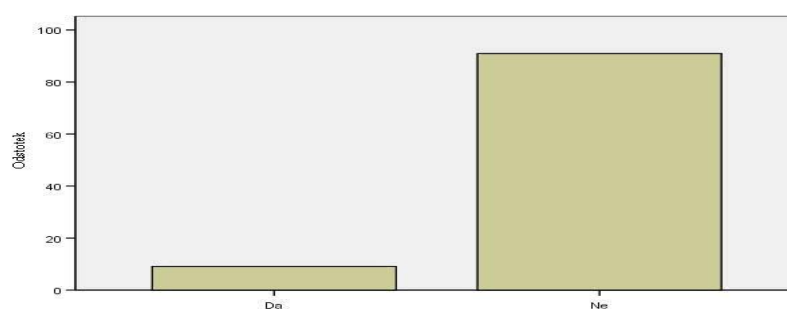
	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
da	3	9,1
ne	30	90,9
skupaj	33	100,0

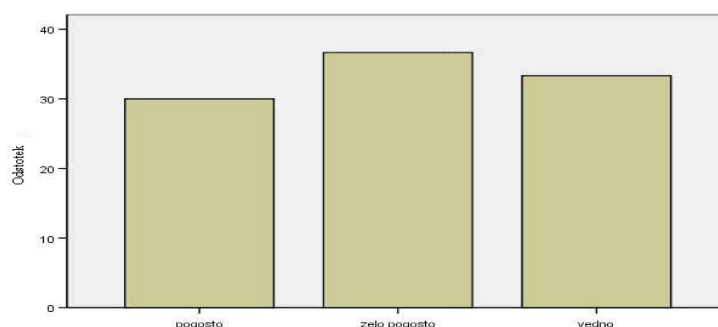
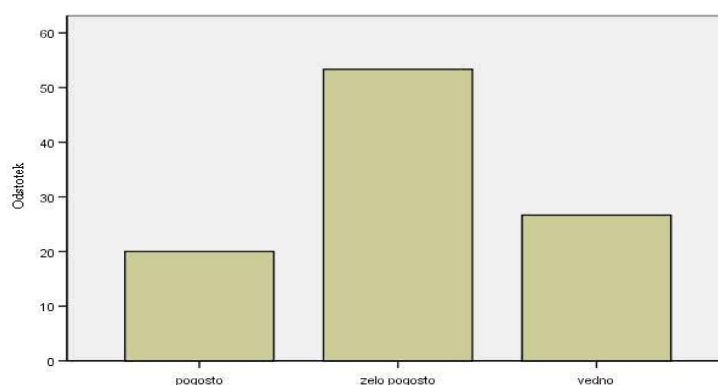
**Preglednica 6: Pogostost izvajanja aktivnosti osebne higiene upoštevajoč stanovalčeve potrebe oz. želje**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
pogosto	9	27,3
zelo pogosto	11	33,3
vedno	10	30,3
skupaj	30	90,9

**Preglednica 7: Pogostost izvajanja aktivnosti osebne higiene z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
pogosto	6	18,2
zelo pogosto	16	48,5
vedno	8	24,2
skupaj	30	90,9

**Slika 6: Izvajanje osebne higiene zgolj rutinsko**

**Slika 7: Prikaz pogostosti izvajanja osebne higiene z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja****Slika 8: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti osebne higiene z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

Življenjska aktivnost **prehranjevanje in pitje** je obravnavana ločeno.

Najprej je prikazano **ponujanje tekočin**. Le ena od anketiranih, ki so anketni vprašalnik vrnile opravlja aktivnost rutinsko. Da vedno upošteva stanovalčeve potrebe oz. želje meni kar 97% anketiranih. Rezultati so prikazani v preglednicah 8, 9 in 10 ter slikah 9, 10 in 11

**Preglednica 8: Ponujanje tekočine zgolj rutinsko**

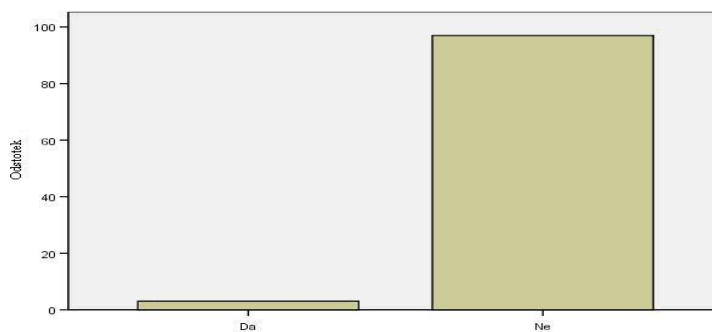
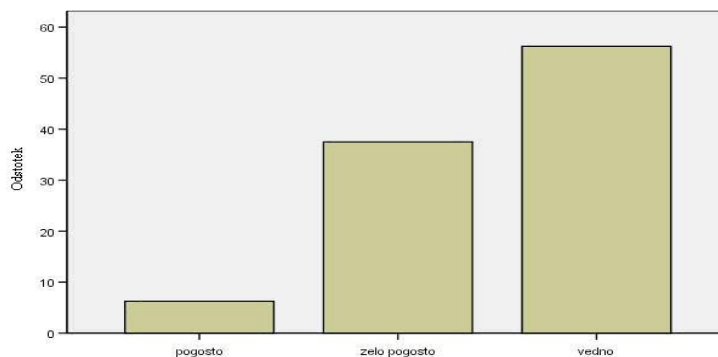
	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>da</b>	1	3,0
<b>ne</b>	32	97,0
<b>skupaj</b>	33	100,0

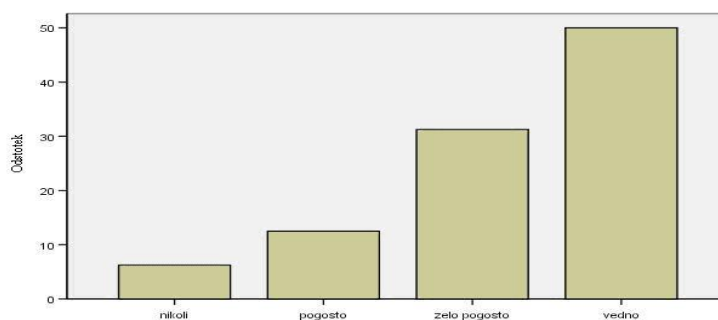
**Preglednica 9: Pogostost ponujanja tekočine, z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>pogosto</b>	2	6,1
<b>zelo pogosto</b>	12	36,4
<b>vedno</b>	18	54,5
<b>skupaj</b>	32	97,0

**Preglednica 10: Pogostost ponujanja tekočine z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>nikoli</b>	2	6,1
<b>pogosto</b>	4	12,1
<b>zelo pogosto</b>	10	30,3
<b>vedno</b>	16	48,5
<b>skupaj</b>	32	97,0

**Slika 9: Ponujanje tekočin zgolj rutinsko****Slika 10: Prikaz pogostosti ponujanja tekočin z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja**

**Slika 11: Prikaz pogostosti ponujanja tekočin z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

**Izvajanje hranjenja** – rezultati kažejo, da aktivnost ne izvaja zgolj rutinsko 87,9% anketiranih, 12,1%, pa se odloči za drugo možnost. Rezultati so prikazani s preglednicami 11, 12 in 13 in slikami 12, 13 in 14.

**Preglednica 11: Izvajanje aktivnosti hranjenja zgolj rutinsko**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
da	4	12,1
ne	29	87,9
skupaj	33	100,0

**Preglednica 12: Pogostost izvajanja aktivnosti hranjenja upoštevajoč stanovalčevih potreb oz. želja**

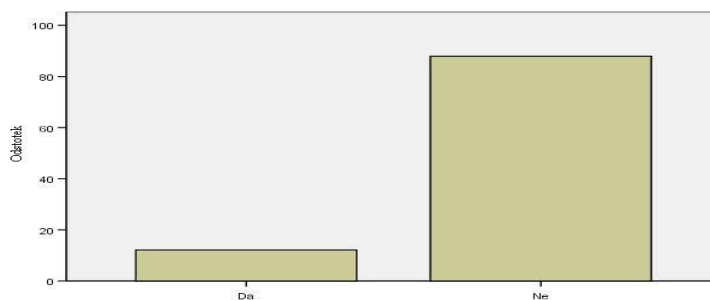
	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
zelo pogosto	15	45,5
vedno	14	42,4
skupaj	29	87,9

**Preglednica 13: Pogostost izvajanja aktivnosti hranjenja z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

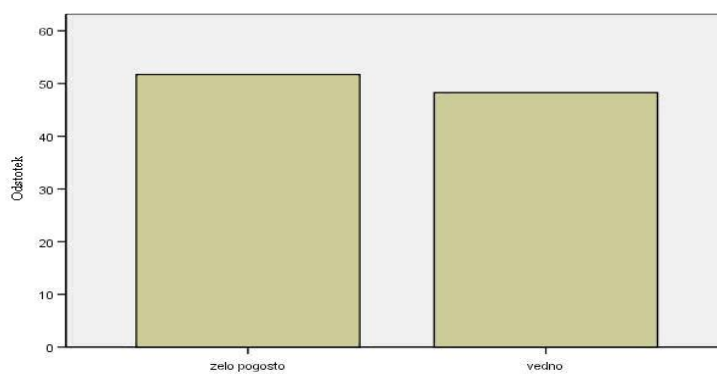
	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
pogosto	2	6,1
zelo pogosto	17	51,5
vedno	10	30,3
skupaj	29	87,9



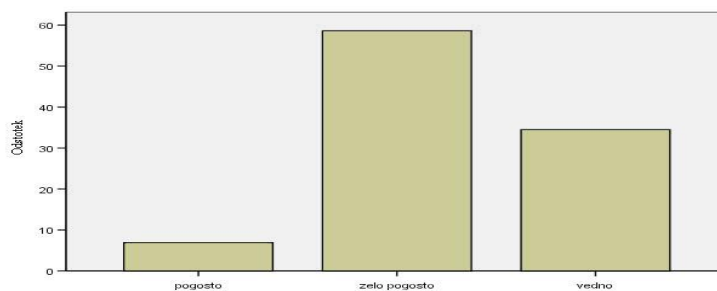
Slika 12: Izvajanje aktivnosti hranjenja zgolj rutinsko



Slika 13: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti hranjenja z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja



Slika 14: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti hranjenja z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom



Rezultati, ki prikazujejo opravljanje aktivnosti **pomoč pri gibanju in obračanju** so prikazani v preglednicah 14, 15 in 16 ter slikah 15, 16 in 17.

Preglednica 14: Izvajanje aktivnosti pomoči pri gibanju in obračanju zgolj rutinsko

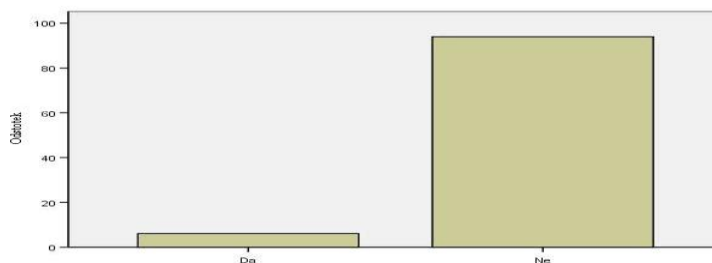
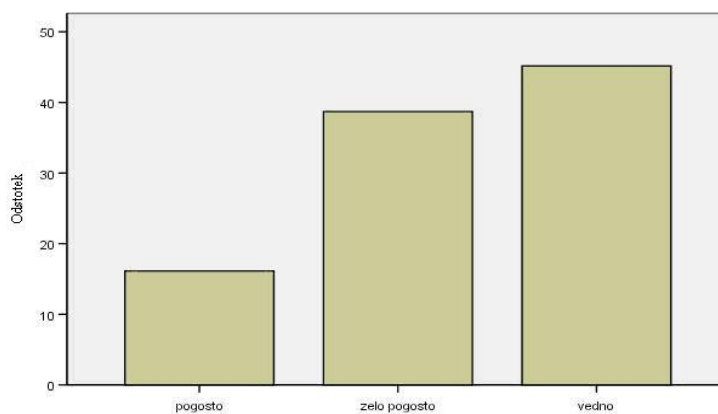
	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
da	2	6,1
ne	31	93,9
skupaj	33	100,0

**Preglednica 15: Pogostost izvajanja aktivnosti pomoči pri gibanju in obračanju, upoštevajoč stanovalčevih potreb oz. želja**

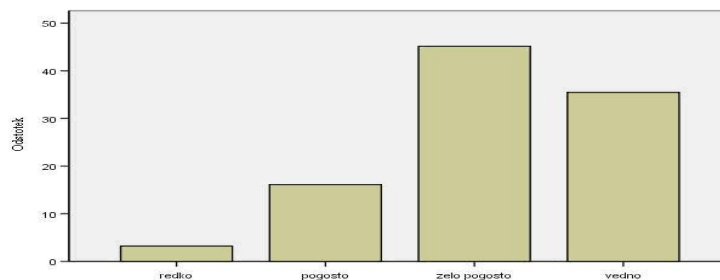
	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
pogosto	5	15,2
zelo pogosto	12	36,4
vedno	14	42,4
skupaj	31	93,9

**Preglednica 16: Pogostost izvajanja aktivnosti pomoč pri gibanju in obračanju z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
redko	1	3,0
pogosto	5	15,2
zelo pogosto	14	42,4
vedno	11	33,3
skupaj	31	93,9

**Slika 15: Izvajanje aktivnosti pomoč pri gibanju in obračanju zgolj rutinsko****Slika 16: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti pomoč pri gibanju in obračanju z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja**

**Slika 17: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti pomoč pri gibanju in obračanju z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**



Izvajanje aktivnosti **skrb za redno odvajanje**. Rezultati so pokazali, da se upošteva stanovalčeve želje zelo pogosto v 42,2%, pogosto v 18,2 in vedno v 30%. 39,2% zelo pogosto oceni potrebe stanovalca in jih uskladi s svojim časom, pogosto 24,2% in enako število vedno. Za odgovor nikoli pa se je odločilo 3% vprašanih. Prikazi rezultatov so v preglednicah 17, 18 in 19 ter slikah 18,19 in 20.

**Preglednica 17: Izvajanje aktivnosti skrb za redno odvajanje zgolj rutinsko**

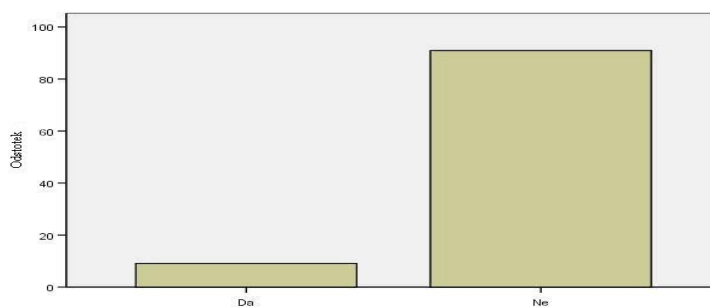
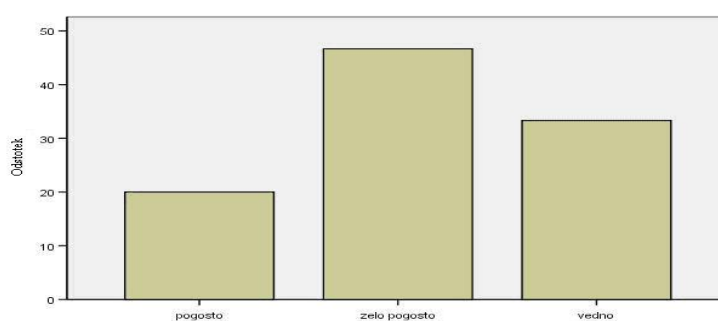
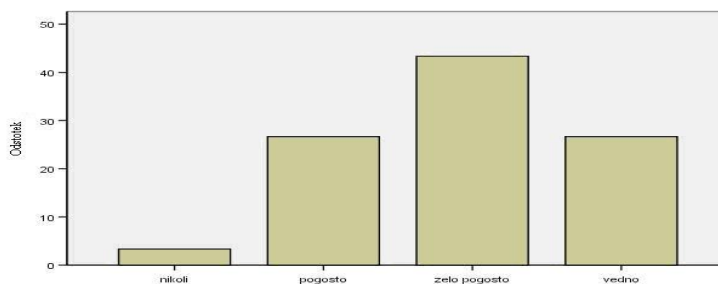
	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>da</b>	3	9,1
<b>ne</b>	30	90,9
<b>skupaj</b>	33	100,0

**Preglednica 18: Pogostost izvajanja aktivnosti skrbi za redno odvajanje, upoštevajoč stanovalčevih potreb oz. želja**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>pogosto</b>	6	18,2
<b>zelo pogosto</b>	14	42,4
<b>vedno</b>	10	30,3
<b>skupaj</b>	30	90,9

**Preglednica 19: Pogostost izvajanja aktivnosti skrb za redno odvajanje z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

	frekvenca	Rel. frekvenca (%)
<b>nikoli</b>	1	3,0
<b>pogosto</b>	8	24,2
<b>zelo pogosto</b>	13	39,4
<b>vedno</b>	8	24,2
<b>skupaj</b>	30	90,9

**Slika 18: Izvajanje aktivnosti skrb za redno odvajanje zgolj rutinsko****Slika 19: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti skrb za redno odvajanje z upoštevanjem stanovančevih potreb oz. želja****Slika 20: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti skrb za redno odvajanje z oceno stanovančevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

**Pri skrbi za počitek** so rezultati pokazali, da 48,5% anketirank vedno upošteva stanovančevo željo in v enakem odstotku zelo pogosto oceni potrebe stanovalca in jih uskladi s svojim časom. Prikaz rezultatov je v preglednicah 20, 21 in 22 ter slikah 21, 22 in 23.

**Preglednica 20: Izvajanje aktivnosti skrb za počitek zgolj rutinsko**

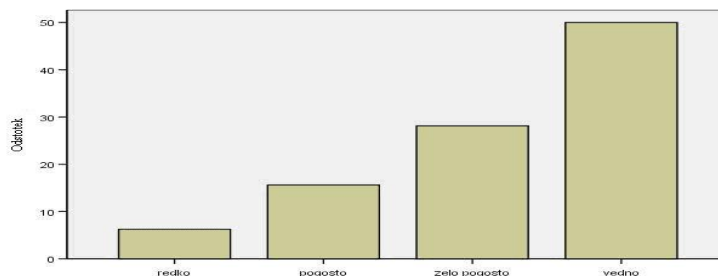
	frekvenca	Ref. frekvenca (%)
<b>da</b>	1	3,0
<b>ne</b>	32	97,0
<b>skupaj</b>	33	100,0

**Preglednica 21: Pogostost izvajanja aktivnosti skrb za počitek, upoštevajoč stanovalčevih potreb oz. želja**

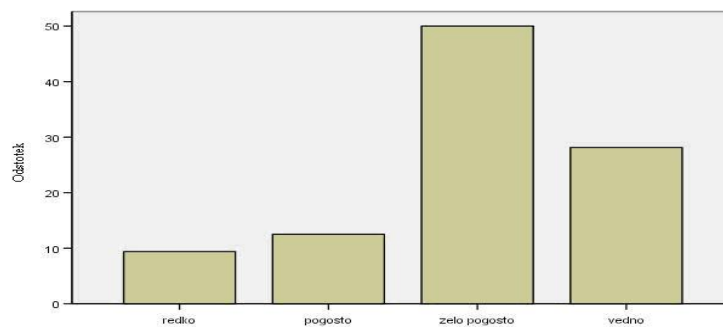
	frekvenca	Ref. frekvenca (%)
redko	2	6,1
pogosto	5	15,2
zelo pogosto	9	27,3
vedno	16	48,5
skupaj	32	97,0

**Preglednica 22: Pogostost izvajanja aktivnosti skrb za počitek, z oceno stanovalčevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**

	frekvenca	Ref. frekvenca (%)
redko	3	9,1
pogosto	4	12,1
zelo pogosto	16	48,5
vedno	9	27,3
skupaj	32	97,0

**Slika 21: Izvajanje aktivnosti skrb za počitek zgolj rutinsko****Slika 22: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti skrb za počitek z upoštevanjem stanovalčevih potreb oz. želja**

**Slika 23: Prikaz pogostosti izvajanja aktivnosti skrb za počitek z oceno stanovančevih potreb in uskladitvijo s svojim časom**



## 5 RAZPRAVA

V nekaterih objavljenih prispevkih, tudi v knjigi Zdravstvena nega v luči etike (3) zasledimo, da se v domovih ne upošteva stanovalčevih želja, ampak delo poteka le na podlagi predpisov, ki predvidevajo rutinsko opravljanje delovnih nalog. Delovni proces v domovih je res takšen, da zahteva določeno rutino. Ugotavljam pa, da kljub rutini, ki je prisotna, obstaja tudi vrednota pozornosti skozi katero se približujemo stanovalcem in je pokazatelj kvalitete našega dela. Žal pa je delovni proces takšen, da vrednoti pozornosti ne moremo vedno slediti.

Raziskava je pokazala, da se vse anketiranke zavedajo pomembnosti etičnega dela s starostniki. To kaže, da je zavest o pomembnosti etičnega ravnanja med zaposlenimi zelo visoka. Kar 54,5 % jih o etičnosti svojega ravnanja razmišlja vsak dan in 36,4% enkrat tedensko, kar je prikazano s sliko 1.

Sestavni del dela medicinske sestre je skrb za pacienta. Skrb zahteva povezovanje s pacientom oz. stanovalcem v domu, razumevanje njegovih potreb, želja in individualno ukrepanje, ko se le te pojavijo. Ob tem je pomembno, da stanovalca slišimo, zato ga moramo pozorno poslušati in slišati. Ugotovljeno je, da se v Centru starejših Cerknica zdravstveno negovalno osebje zaveda, da je pozorno poslušanje zelo pomembno, kakor tudi upoštevanje želja in potreb stanovalca. Zdravstveno negovalnemu kadru se zdi pomembno, da so do stanovalca pozorni in če so premalo pozorni je to zaradi pomanjkanja časa, saj kar 93,9% meni tako, kar je razvidno iz slike 2.

Pri etiki skrbi je zelo pomembno, da se prepozna, da določena potreba obstaja. Včasih je potreba jasno izražena, mogoče tudi izgovorjena, včasih pa bolj skrita, nejasno izražena in jo je težko prepoznati. Več kot polovica zaposlenih meni (51,5%), da kljub temu potrebo zelo pogosto prepozna (preglednica 2, slika 3).

Pozornost je vrednota, ki naj bi jo bili deležni vsi stanovalci in naj bila čimbolj enakomerno porazdeljena. Kot je razvidno iz preglednice 3 in grafa 4 v domu 18,2 % anketiranih meni, da je to sposobno narediti vedno, 42,2 % zelo pogosto in 33,4 % pogosto ter le 6,1 % redko.

Zavedati se je treba, da zdravstveno negovalni kader včasih potrebo razume oz. vidi drugače kot stanovalci sami. V raziskavi je razvidno, da zaposleni pogosto zmorejo potrebo videti tako kot jo vidi stanovalec sam, ne pa vedno in ne zelo pogosto. To dokazuje, da je včasih res težko videti stvari s stanovalčevega zornega kota (preglednica 4 in slika 5).

Vprašanja od 15 do 20 so v raziskavi usmerjena na življenjske aktivnosti. Izbrane so bile aktivnosti: osebna higiena, prehranjevanje in pitje, gibanje in ustrezna lega, odvajanje ter spanje in počitek. Zelo malo anketiranih se je opredelilo, da opravlja pomoč pri aktivnostih zgolj rutinsko.

Aktivnost hranjenja. Glavni obroki in malice se delijo ob določenih urah. Kljub temu se je večina anketirank opredelila, da upošteva želje in potrebe in to zelo pogosto ali vedno, kar pomeni, da stanovalce s hrano ne silijo tudi, če je čas za to oz. jim jo ponudijo, ko le ta izrazi željo oz. se pokaže po tem potreba. Rezultati so prikazani v preglednicah 11, 12 in 13 ter slikah 12, 13 in 14.

Za aktivnosti izvajanje osebne higiene je tudi ustaljen red, a rezultati preglednic 5, 6 in 7 ter slik 6, 7 in 8 kažejo, da se je vendarle večina opredelila za to, da upošteva želje in potrebe. Ko nastopi potreba nikakor ne moramo čakati na čas, ki je predviden za osebno higieno.

Pri aktivnosti odvajanje mislimo predvsem na defekacijo. Pri stanovalcih se ta redno beleži, predvideni pa so tudi odvajalni dnevi, ki predstavljajo nek ustaljen red. Odstotek anketirank, ki se naslanja le na to je 9,1 %. Večina upošteva potrebe oz. želje, kar pomeni, da ukrepa preden to predvideva ustaljen red. Rezultati kako pogosto anketiranke to zmorejo so prikazani v preglednicah 17, 18 in 19 ter v slikah 18, 19 in 20. Kar 42,4 % jih trdi, da jim to uspe zelo pogosto.

Za aktivnost gibanja in zagotavljanja ustrezne lege oz. obračanja nepomičnih stanovalcev obstaja tudi ustaljen red. Dvigovanje poteka v dopoldanskem času po določenem razporedu od ponedeljka do petka. Za obračanje je tudi napisan individualni plan za 24 ur. 93,9% anketirank se je opredelilo, da tudi izven ustajenega reda, če obstaja potreba ali želja stanovalcu vedno ali vsaj zelo pogosto pomaga pri prej omenjenih aktivnostih v zvezi z gibanjem. To je prikazano v preglednicah 14, 15 in 16 ter v slikah 15, 16 in 17.



Najmanj odgovorov, da se aktivnost opravlja zgolj rutinsko je zaznati pri skrbi za ponujanje tekočin in skrbi za počitek in spanje.

Ustaljen red za ponujanje tekočin je v povezavi z obroki in malicami. Rezultati kažejo, da se anketiranke zavedajo pomena hidracije pri starostniku, saj v večini vedno upoštevajo potrebe oz. želje stanovalca kot je razvidno iz preglednic 8, 9 in 10 ter slik 9, 10 in 11.

Počitek je predviden po kosilu okrog 13. ure in zvečer okrog 19. ure nočno spanje. Iz rezultatov je razvidno, da se zaposleni prilagajajo potrebam in željam stanovalcev vedno ali vsaj zelo pogosto. Rezultati so prikazani v preglednicah 20, 21 in 22 ter v slikah 21, 22 in 23. Stanovalec je včasih prej utrujen in rezultati pomenijo, da se zaposleni tega zavedajo in zato ne čakajo na ustavljen red. Iz rezultatov lahko razberemo tudi to, da zaposleni upoštevajo želje stanovalcev in v primeru, ko nekdo še ne bi šel spat, to upoštevajo in ga kasneje pripravijo na počitek.

Vsi ti podatki, ki so zgoraj navedeni kažejo, da zaposleni v domu starejših Cerknica razmišljajo etično, stanovalcem posvečajo dovolj pozornosti in upoštevajo njihove želje, kljub temu, da delovni proces v domu poteka po ustaljenem redu. Iz tega lahko sklepamo, da odnosi med stanovalci in zdravstveno negovalnim osebjem temeljijo na pozornosti.

## 6 ZAKLJUČEK

Zdravstvena nega starostnika je vsestranska pomoč pri opravljanju življenjskih aktivnosti, hkrati pa si moramo prizadevati za ohranitev kar največje možne mere samostojnosti in neodvisnosti. Pri stanovalcih kjer potreba obstaja in jo brez naše pomoči ni zmožen izpolniti jo opravimo mi, ne glede na to, če je izven rutinskega hišnega reda. Saj bistvo zdravstvene nege je skrb, ki je izražena tudi pri temeljnih življenjskih aktivnostih. V vsakem domu je določen potek dela, čas, ko se določen postopek izvaja, vendar je na prvem mestu individualna potreba stanovalca. Pogled na človeka kot posameznika je tudi bistven v zdravstveni negi.

Pomen raziskave je v tem, da nam prikaže v kolikšni meri se zdravstveno negovalno osebje v domu zaveda pomena etičnega odnosa do stanovalca, v kolikšni meri skrbi za stanovalca in upošteva njegove individualne potrebe, ne glede na ustaljen dnevni red v domu.

Vloga medicinske sestre je najprej zdravstvena nega, kvalitetna, strokovna, k človeku usmerjena (13). Dom starejših je ena od ustanov, kjer medicinska sestra lahko samostojno deluje. Deluje na področju zdravstvene nege. Pri tem ni odvisna od zdravnika kot je pri npr. medicinsko tehničnih posegih. Zato kot medicinska sestra lahko veliko naredi za stanovalca. Če dobro opazuje in je do stanovalca dovolj pozorna, bodo stanovalčeve potrebe ugotovljene. Po načrtu, ki ga oblikuje na podlagi potreb izvede določene aktivnosti. Če pravilno ugotovi potrebo bo z vrednotenjem rezultatov oz. s cilji, ki si jih v načrtu zastavi, izredno zadovoljna. Seveda bo zadovoljen tudi stanovalec. Tako bo deležen kakovostnejše obravnave.

Bistvena naloga zdravstveno negovalnega osebja pri delu s starostniki je ustvarjanje pozitivnega odnosa, ki je usmerjen k ustvarjalnem reševanju težav in problemov in pravočasnemu in odgovornemu odzivanju na starostnikove potrebe ( 9).

Starejši ljudje so del naše kulture, del nas samih. Dobro počutje starejših v domu je odvisno tudi od odnosa zaposlenih do stanovalca v domu. Zato upoštevamo njihove potrebe in želje. Delujmo profesionalno in vsestransko skrbimo za stanovalca. Pristna skrb za stanovalce se občuti tudi kot poklicno zadovoljstvo.

Rezultati raziskave so pozitivni, saj kažejo, da se zdravstveno negovalno osebje zaveda pomena etičnega odnosa do stanovalca. Zdravstveno negovalno osebje je usmerjeno v človeka, mu zna prisluhniti in je zmožno odkrivati potrebe in pripravljeno le te zadovoljiti. To kaže na kvaliteto našega dela. Še enkrat pa bi poudarila, da delovni proces v domovih zahteva določeno rutino.

Prizadevala si bom, da bo kvaliteta odnosov med stanovalci in zdravstveno negovalnim osebjem še naprej vsebovala element pozornosti. Odnose bomo skušali še izboljšati. To bi realizirali v obliki timskih sestankov po oddelkih, strokovnih sestankov, individualnih razgovorov in sestankov skupaj s stanovalci in svojci.

Smiselno bi bilo izpeljati anketo še v kakšnem drugem domu starejših občanov, oziroma narediti primerjavo med domovi. Posebej zanimiva bi bila primerjava med novimi in starimi domovi starejših občanov. Anketo bi bilo smiselno izvesti tudi med stanovalci in ugotoviti v kolikšni meri se strinjajo z mnenjem zdravstveno negovalnega osebja.

## LITERATURA

- 1 Acceto B. *Starost in staranje*. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1987:20.
- 2 Tschudin V. *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi*. Ljubljana: Educy: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004:2 – 37.
- 3 Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2003:14 – 267.
- 4 Kvas A, Seljak J. *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2004:120.
- 5 Hojnik – Zupanc I. *Dodajmo življenje letom*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 1997:3 – 134.
- 6 Križaj M. *Zdravstvena nega – pomemben dejavnik kakovosti življenja v tretjem življenjskem obdobju*. *Obzor Zdr N* 1999; 33:269 – 271.
- 7 [http://www.stat.si/tema\\_demografsk.asp](http://www.stat.si/tema_demografsk.asp)
- 8 študijsko gradivo
- 9 Grbec V. *Od medicinske etike do etike v zdravstveni negi*. *Obzor Zdr N* 2004; 38:183 – 185.
- 10 Kersnič P, Filej B. *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Mednarodni kodeks etike za babice*. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2006:3 -7.
- 11 <http://ssz-slo.si/>
- 12 Hajdinjak A. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006:9 – 212.
- 13 <http://sola.vzdr.uni-mb.si/gzn.ppt>

## PRILOGE

### Priloga 1 – anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA DIPLOMSKO NALOGO:  
POZORNOST KOT ELEMENT ETIKE SKRBI PRI DELU S STAROSTNIKI V DOMU  
STAREJŠIH

1. Spol:

- 1. ženski
- 2. moški

2. Koliko ste stari? \_\_\_\_\_ let

3. Število let dela:

- 1. v zdravstvu \_\_\_\_\_ let
- 2. drugje \_\_\_\_\_ let. Kje (navedite področje)? \_\_\_\_\_

4. Dosežena izobrazba (obkrožite najvišjo doseženo izobrazbo):

- 1. osnovna šola
- 2. poklicna
- 3. srednja
- 4. višješolska
- 5. visoka strokovna
- 6. univerzitetna

5. Ali ste že slišali za etiko skrbi? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. da
- 2. ne

6. Ali je pomemben etični vidik pri negi starostnika? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. da
- 2. ne
- 3. ne vem

7. Kako pogosto razmišljate o etičnosti svojega ravnanja? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. nikoli
- 2. enkrat na mesec
- 3. enkrat na teden
- 4. večkrat na teden
- 5. vsak dan

8. Ali se vam zdi pomembno, da stanovalca pozorno poslušate? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. da
- 2. ne

9. Ali se vam zdi pomembno, da upoštevate stanovalčeve potrebe oziroma želje? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. da
- 2. ne

10. Ali se vam zdi pomembno, da ste do stanovalca pozorni ? (obkrožite natanko en odgovor)
1. da
  2. ne

11. Vzroki, da posvetim nekomu premalo pozornosti: (obkrožite, možnih je več odgovorov)
1. neznanje
  2. pomanjkanje časa
  3. nezainteresiranost
  4. stanovalec mi ni simpatičen
  5. stanovalec je težko vodljiv
  6. vzrok ni znan
  7. drugo \_\_\_\_\_

Naslednja vprašanja rešujete tako, da obkrožite ustrezno oceno!

Ocene od 1 do 5:

- 1 – nikoli
- 2 – redko
- 3 – pogosto
- 4 – zelo pogosto
- 5 – vedno

12. Ali menite, da pri stanovalcu prepoznate, da določena potreba obstaja?

1      2      3      4      5

13. Ali menite, da znate razdeliti svojo pozornost med vsemi stanovalci?

1      2      3      4      5

14. Ali menite, da znate stvari videti s stanovalčevega zornega kota?

1      2      3      4      5

15. *Izvajanje osebne higiene:*

15.1. Ali opravljate izvajanje osebne higiene stanovalca **zgolj** po rutinskem hišnem redu?(obkrožite natanko en odgovor)

1. da
2. ne (pojdite na 15.2 in 15.3)

15.2. Pri izvajanju osebne higiene upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje

1      2      3      4      5

15.3. Pri izvajanju osebne higiene ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom

1      2      3      4      5

16. *Ponujanje tekočine stanovalcu – skrb za hidracijo:*

16.1. Ali opravljate ponujanje tekočine stanovalcu **zgolj** po rutinskem hišnem redu? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. da
- 2. ne (pojdite na 16.2 in 16.3)

16.2. Pri ponujanju tekočine upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje

1      2      3      4      5

16.3. Pri ponujanju tekočine ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom

1      2      3      4      5

17. *Hranjenje stanovalca*

17.1. Ali opravljate izvajanje hranjenja stanovalca **zgolj** po rutinskem hišnem redu? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. da
- 2. ne (pojdite na 17.2 in 17.3)

17.2. Pri izvajanju hranjenja upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje

1      2      3      4      5

17.3. Pri izvajanju hranjenja ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom

1      2      3      4      5

18. *Gibanje in obračanje stanovalca*

18.1. Ali opravljate nudenje pomoči pri gibanju in obračanju stanovalca **zgolj** po rutinskem hišnem redu? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. da
- 2. ne (pojdite na 18.2 in 18.3)

18.2. Pri nudenju pomoči pri gibanju in obračanju upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje

1      2      3      4      5

18.3. Pri nudenju pomoči pri gibanju in obračanju ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom

1      2      3      4      5

19. *Skrb za redno odvajanje stanovalca*

19.1. Ali opravljate skrb za redno odvajanje **zgolj** po rutinskem hišnem redu? (obkrožite natanko en odgovor)

- 1. da
- 2. ne (pojdite na 19.2 in 19.3)



19.2. Pri skrbi za redno odvajanje upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje

1       2       3       4       5

19.3. Pri skrbi za redno odvajanje ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom

1       2       3       4       5

## 20. *Skrb za počitek*

20.1. Ali opravljate skrb za počitek **zgolj** po rutinskem hišnem redu? (obkrožite natanko en odgovor)

1. da

2. ne (pojdite na 20.2 in 20.3)

20.2. Pri skrbi za počitek upoštevam stanovalčeve potrebe oz. želje

1       2       3       4       5

20.3. Pri skrbi za počitek ocenim potrebe stanovalca in jih uskladim s svojim časom

1       2       3       4       5